INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 DEL CONTRATO No. 226 DEL 2026 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y MENNAR S.A.S.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-223-2026.
Contrato No:	226 - 2026
Término:	La duración del contrato será hasta el treinta (30) de octubre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	10 de septiembre 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	30 de octubre 2026
Valor Inicial	**$ 1.230.000.000,00**
Otro si No	30 de octubre 2026
Contratista:	**MENNAR S.A.S**
NIT o Cedula de Ciudadanía	817005385-7
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de la 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.º 293 del 25 de Junio de 2026
No. Registro presupuestal	N.º 679 del 8 de Septiembre 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico general JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI, con el apoyo del químico farmacéutico quien podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E

Período a que corresponde el informe	DESDE (14/09/2026)	HASTA (30/09/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	10 de septiembre 2026 y l 28 de septiembre 2026 del Otrosi N°1	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	17/09/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9511197024
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL 21 DE SEPTIEMBRE 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$1.230.000.000,00
OTRO SI No 1	0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.230.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$1.228.964.364,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	$1.228.964.364,00
SALDO PARA EJECUTAR	$1.035.636,00

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los medicamentos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1) Suministrar los medicamentos 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 en la factura 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) Las fechas de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital los recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último día de vencimiento. 4) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. 5) 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. 6) Los medicamentos 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 del contrato por parte del supervisor. 7) 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 medicamentos 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. En el evento que los medicamentos que hacen parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos. EL contratista deberá notificar los cambios a la entidad y acogerse a los precios estipulados en circulares u otro mecanismo que determine el gobierno para tal fin, lo cual no será impedimento o excusa por parte del contratista para seguir suministrando los medicamentos. 8) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los medicamentos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizara el reporte con 1 año de anterioridad al vencimiento del producto. 9) Informar cuando el monto del contrato se haya ejecutado en un 60%. 10) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 11) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un medicamento 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 medicamentos 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 medicamentos 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 medicamentos de control especial o sujetos a regulación por parte del	Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista	ACTA RECEPCION N.º 662 del 14/09/2026 N.º 988 del 15/09/2026 N.º 691 del 14/09/2026 N.º 703 del 14/09/2026 N.º 719 del 14/09/2026 N.º 937 del 14/09/2026 N.º 1255 del 14/09/2026 N.º 1256 del 14/09/2026 N.º 904 del 16/09/2026 N.º 1161 del 16/09/2026 N.º 1191 del 16/09/2026 N.º 1182 del 16/09/2026 N.º 939 del 14/09/2026 N.º 936 el 14/09/2026 N.º 940 del 14/09/2026 N.º 938 del 14/09/2026 N.º 935 del 14/09/2026 N.º 934 del 14/09/2026 N.º 945 del 15/09/2026 N.º 933 del 14/09/2026 N.º 932 del 14/09/2026 N.º 929 del 14/09/2026 N.º 928 del 14/09/2026 N.º 946 del 14/09/2026 N.º 926 del 14/09/2026 N.º 927 del 14/09/2026 N.º 925 del 14/09/2026 N.º 941 del 14/09/2026 N.º 922 del 14/09/2026 N.º 920 del 14/09/2026 N.º 921 del 14/09/2026 N.º 919 del 14/09/2026 N.º 923 del 14/09/2026 N.º 947 del 14/09/2026 N.º 918 del 14/09/2026 N.º 917 del 14/02/2026 N.º 916 del 14/09/2026 N.º 910 del 14/09/2026 N.º 913 del 14/09/2026 N.º 915 del 14/09/2026 N.º 914 del 14/09/2026 N.º 909 del 14/09/2026 N.º 912 del 14/09/2027 N.º 943 del 14/09/2026 N.º 906 del 15/09/2026 N.º 805 del 14/09/2026 N.º 903 del 14/09/2026 N.º 902 del 14/09/2026 N.º 949 del 14/02/2026 N.º 905 del 14/09/2026 N.º 851 del 14/09/2026 N.º 980 del 14/09/2026 N.º 901 del 14/09/2026 N.º 891 del 14/09/2026 N.º 892 del 14/09/2026 N.º 899 del 14/09/2026 N.º 895 del 21/09/2026 N.º 952 del 14/09/2026 N.º 953 del 14/09/2026 N.º 954 del 14/09/2026

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

Gobierno Nacional, se aplicará lo dispuesto por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o por las normas vigentes, especialmente en lo referente al precio máximo de venta. 12) El contratista debe ofertar productos que posean un uso histórico en la institución que garanticen la seguridad en el uso de medicamentos. Cuando se oferten marcas que no se hayan usado en la institución el contratista deberá certificar una prueba de campo en los servicios del Hospital Susana López de valencia E.S.E; con el fin de demostrar la calidad y que no se presenten posibles eventos e incidentes relacionados con el uso de estos, la demostración debe concluir en un concepto satisfactorio por parte del personal asistencial de cada unidad, requisito habilitante para continuar con el proceso de evaluación. 13) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, presentación, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran en el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite aletas 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. 14) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas especificaciones técnicas del producto contratado. Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el director técnico farmacéutico, así como contar con la autorización del subdirector científico para su aceptación. 15) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguna de los medicamentos 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 334 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y al supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los medicamentos entregados. 16) 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.		N.º 1000 del 14/09/2026 N.º 1021 del 14/09/2026 N.º 1017 del 14/09/2026 N.º 1025 del 14/09/2026 N.º 1024 del 14/09/2026 N.º 1031 del 14/09/2026 N.º 1038 del 14/09/2026 N.º 1037 del 14/09/2026 N.º 1039 del 14/09/2026 N.º 1055 del 14/09/2026 N.º 1063 del 15/09/2026 N.º 1059 del 14/09/2026 N.º 1058 del 14/09/2026 N.º 1060 del 14/09/2026 N.º 1061 del 14/09/2026 N.º 1057 del 14/09/2026 N.º 1053 del 14/09/2026 N.º 1078 del 14/09/2026 N.º 1079 del 14/09/2026 N.º 1080 del 14/09/2026 N.º 1095 del 14/09/2026 N.º 1096 del 15/09/2026 N.º 1086 del 15/09/2026 N.º 1101 del 15/09/2026 N.º 1107 del 15/09/2026 N.º 1114 del 15/09/2026 N.º 1133 del 15/09/2026 N.º 1138 del 15/09/2026 N.º 1140 del 15/09/2026 N.º 1144 del 15/09/2026 N.º 1148 del 15/09/2026 N.º 1165 del 15/09/2026 N.º 907 del 15/09/2026 N.º 948 del 15/09/2026 N.º 715 del 14/09/2026 N.º 720 del 14/09/2026 N.º 714 del 14/09/2026 N.º 1152 del 24/09/2026 N.º 944 del 15/09/2026 N.º 989 del 29/09/2026 N.º 726 del 14/09/2026

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Se anexa carta del 11 de septiembre del 2026 firmada por el director técnico del servicio farmacéutico donde se solicita autorización para la inclusión en el contrato 226-2026 suscrito con el proveedor MENNAR S.A.S para incorporar medicamentos al listado de productos contratados según cotización No COT260800178 de Mennar S.A.S

Se anexa carta del 11 de septiembre del 2026 firmada por el supervisor del contrato y subdirección científica, donde se autoriza la incorporación de dispositivos al listado de productos.

Se anexa ficha técnica, resolución Renovación de registro Invima

Se notifica que el Comprobante de entrada No AG000000032662 del 18/09/2026 con Factura FVM 15909 quedo con error de digitación 15/09/2026, la fecha correcta de la factura es 14/09/2026.

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	348 FOLIOS

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AG000000032598	16/09/2026	FVM15877	14/09/2026	$ 110.340.000,00
AG000000032600	16/09/2026	FVM16013	15/09/2026	$ 22.068.000,00
AG000000032602	16/09/2026	FVM15867	14/09/2026	$ 30.444.000,00
AG000000032604	16/09/2026	FVM15868	14/09/2026	$ 1.890.000,00
AG000000032605	16/09/2026	FVM15872	14/09/2026	$ 2.423.470,00
AG000000032607	16/09/2026	FVM15873	14/09/2026	$4.396.560
AG000000032612	16/09/2026	FVM15918	14/09/2026	$16.890.025
AG000000032613	16/09/2026	FVM15907	14/09/2026	$996.400
AG000000032614	16/09/2026	FVM16023	16/09/2026	$16.668
AG000000032617	17/09/2026	FVM16024	16/09/2026	$3.299.200
AG000000032618	17/09/2026	FVM16026	16/09/2026	$80.000
AG000000032619	17/09/2026	FVM16025	16/09/2026	$1.099.140
AG000000032620	17/09/2026	FVM15875	14/09/2026	$15.222.000
AG000000032621	17/09/2026	FVM15876	14/09/2026	$3.222.940
AG000000032622	17/09/2026	FVM15878	14/09/2026	$27.123.260
AG000000032623	17/09/2026	FVM15879	14/09/2026	$3.439.800
AG000000032624	17/09/2026	FVM15880	14/09/2026	$409.600
AG000000032625	17/09/2026	FVM15881	14/09/2026	$397.080
AG000000032626	17/09/2026	FVM16002	15/09/2026	$113.587.852
AG000000032627	17/09/2026	FVM15883	14/09/2026	$80.796.000
AG000000032628	17/09/2026	FVM15884	14/09/2026	$533.190
AG000000032629	17/09/2026	FVM15885	14/09/2026	$3.231.900
AG000000032630	17/09/2026	FVM15886	14/09/2026	$1.120.000
AG000000032631	17/09/2026	FVM15887	14/09/2026	$33.987.310
AG000000032633	17/09/2026	FVM15888	14/09/2026	$19.101.880
AG000000032635	17/09/2026	FVM15919	14/09/2026	$4.673.160
AG000000032636	17/09/2026	FVM15889	14/09/2026	$151.500
AG000000032638	17/09/2026	FVM15890	14/09/2026	$5.667.200

AG000000032640	17/09/2026	FVM15895	14/09/2026	$338.824
AG000000032641	17/09/2026	FVM15894	14/09/2026	$2.437.880
AG000000032642	17/09/2026	FVM15893	14/09/2026	$8.057.350
AG000000032643	18/09/2026	FVM15891	14/09/2026	$4.009.110
AG000000032644	18/09/2026	FVM15892	14/09/2026	$3.618.266
AG000000032646	18/09/2026	FVM15898	14/09/2026	$54.258.370
AG000000032648	18/09/2026	FVM15897	14/09/2026	$88.400
AG000000032651	18/09/2026	FVM15899	14/09/2026	$3.487.400
AG000000032652	18/09/2026	FVM15900	14/09/2026	$57.652
AG000000032654	18/09/2026	FVM15901	14/09/2026	$609.244
AG000000032655	18/09/2026	FVM15902	14/09/2026	$98.840
AG000000032656	18/09/2026	FVM15903	14/09/2026	$668.224
AG000000032657	18/09/2026	FVM15904	14/09/2026	$609.532
AG000000032658	18/09/2029	FVM15905	14/09/2026	$2.206.800
AG000000032659	18/09/2026	FVM15908	14/09/2026	$4.726.260
AG000000032660	18/09/2026	FVM15906	14/09/2026	$57.514.172
AG000000032662	18/09/2026	FVM15909	14/09/2026	$35.670
AG000000032663	18/09/2026	FVM15920	14/09/2026	$814.800
AG000000032664	18/09/2026	FVM15922	14/09/2026	$381.420
AG000000032665	18/09/2026	FVM15923	14/09/2026	$13.249.200
AG000000032671	21/09/2026	FVM15921	14/09/2026	$20.109.950
AG000000032675	21/09/2026	FVM15924	14/09/2026	$1.425.900
AG000000032676	21/09/2026	FVM15925	14/09/2026	$305.550
AG000000032678	21/09/2026	FVM15926	14/09/2026	$7.549.740
AG000000032680	21/09/2026	FVM15927	14/09/2026	$2.884.860
AG000000032682	21/09/2026	FVM15928	14/09/2026	$2.342.550
AG000000032687	21/09/2026	FVM15929	14/09/2026	$12.487.190
AG000000032690	21/09/2026	FVM15931	14/09/2026	$184.140
AG000000032692	21/09/2026	FVM16079	21/09/2026	$1.841.400
AG000000032694	21/09/2026	FVM15933	14/09/2026	$80.796.000
AG000000032700	23/09/2026	FVM15934	14/09/2026	$48.096
AG000000032701	23/09/2026	FVM15935	14/09/2026	$151.000
AG000000032703	23/09/2026	FVM15937	14/09/2026	$670.096
AG000000032704	23/09/2026	FVM15938	14/09/2026	$32.154.124
AG000000032707	23/09/2026	FVM15939	14/09/2026	$13.420.200
AG000000032708	23/09/2026	FVM15940	14/09/2026	$2.316.160
AG000000032710	23/09/2026	FVM15942	14/09/2026	$4.910.400

AG000000032711	23/09/2026	FVM15943	14/09/2026	$1.230.720
AG000000032712	23/09/2026	FVM15944	14/09/2026	$245.520
AG000000032713	23/09/2026	FVM15945	14/09/2026	$80.000
AG000000032714	23/09/2026	FVM15946	14/09/2026	$55.170.000
AG000000032715	23/09/2026	FVM15948	14/09/2026	$20.479.800
AG000000032717	23/09/2026	FVM16010	15/09/2026	$20.870.772
AG000000032719	23/09/2026	FVM15949	14/09/2026	$8.666.856
AG000000032721	23/09/2026	FVM15950	14/09/2026	$1.603.120
AG000000032722	23/09/2026	FVM15951	14/09/2026	$510.000
AG000000032723	23/09/2026	FVM15952	14/09/2026	$223.000
AG000000032724	23/09/2026	FVM15953	14/09/2026	$762.840
AG000000032725	23/09/2026	FVM15954	14/09/2026	$180.000
AG000000032730	24/09/2026	FVM15955	14/09/2026	$5.261.770
AG000000032731	24/09/2026	FVM15956	14/09/2026	$4.039.800
AG000000032732	24/09/2026	FVM15958	14/09/2026	$13.420.200
AG000000032733	24/09/2026	FVM15959	14/09/2026	$332.472
AG000000032734	24/09/2026	FVM15960	15/09/2026	$16.159.200
AG000000032735	24/09/2026	FVM15961	15/09/2026	$15.345.000
AG000000032736	24/09/2026	FVM15962	15/09/2026	$1.387.088
AG000000032737	24/09/2026	FVM15963	15/09/2026	$2.649.840
AG000000032738	24/09/2026	FVM15964	15/09/2026	$7.477.888
AG000000032739	24/09/2026	FVM15965	15/09/2026	$28.441.780
AG000000032740	24/09/2026	FVM15979	15/09/2026	$2.477.190
AG000000032741	24/09/2026	FVM15980	15/09/2026	$456.000
AG000000032742	24/09/2026	FVM15981	15/09/2026	$4.948.800
AG000000032744	24/09/2026	FVM15982	15/09/2026	$2.850.500
AG000000032745	24/09/2026	FVM15985	15/09/2026	$1.520.000
AG000000032746	24/09/2026	FVM16004	15/09/2026	$86.480
AG000000032747	24/09/2026	FVM16000	15/09/2026	$52.424.109
AG000000032749	24/09/2026	FVM15869	14/09/2026	$1.125.979
AG000000032761	25/09/2026	FVM15871	14/09/2026	$7.026.302
AG000000032762	25/09/2026	FVM15870	14/09/2026	$20.249.312
AG000000032763	25/09/2026	FVM16131	24/09/2026	$110.678
AG000000032764	25/09/2026	FVM16009	15/09/2026	$66.268.100
AG000000032791	29/09/2026	FVM16190	29/09/2026	$13.363.700
AG000000032807	30/09/2026	FVM15896	14/09/2026	$4.046.643
			TOTAL	$1.228.964.364

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6000830 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

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 (14/09/2026)	HASTA (30/09/2026)	
		$ 1.228.964.364,00

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

MD. JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI
Supervisor del contrato

Proyectó: Johana Calambás Gallego, Afiliada Participe Sintrasalud.
Revisó: MD. José Andrés Rosero Argotti – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV
Aprobó: DR. José Andrés Rosero Argotti – Supervisor del cto y Gestor Referencia HSLV

mennar
Operador logístico farmacéutico

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002)

MENNAR SAS

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal Yeny Henao Rubiano, identificada con cédula de ciudadanía 25.277.762 de Popayán (C) con Tarjeta Profesional N° 189791-T de la sociedad **MENNAR S.A.S** identificada con NIT: **817.005.385-7,** certifica que la sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, Pensión, Riesgos Laborales y aportes a la Caja de Compensación Familiar del Cauca; pagos correspondientes a las nóminas de los últimos 6 meses, razón por la cual la referida sociedad se encuentra a Paz y Salvo en el pago de aportes a seguridad social y caja de compensación familiar.

Por concepto de parafiscales se encuentra exento de pagos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA de sus colaboradores según el artículo 114-1 del Estatuto Tributario excepto el señor Arley Méndez Betancourth para quien aplica el parágrafo 1 del artículo 114-1 del E.T.

Dado en Popayán, a los veintiún (21) del mes de septiembre de 2026.

Yeny Henao Rubiano
Revisor Fiscal
T.P. N°:**189791-T**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D5895B5DB816B90F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YENY HENAO RUBIANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 25277762 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 189791-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 817005385	7	MENNAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	PARQUE LOGISTICO BODEGA 29	POPAYAN-CAUCA	8333003	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	662444758	9511197024	E	2026/09/18	2026/09/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$184,916,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	fin g	re t	td e	ta e	td p	ta p	vs p	co r	vs t	si n	ige	tm a	va c	av p	vc t	irl	vl p	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (351 Afiliados)																							$729,240,379	$117,247,300			$736,824,014	$31,034,000			$720,355,381	$28,831,600			$736,824,014		$6,903,100		$18,000,000	$900,000		$184,916,000
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (351 Afiliados)																							$729,240,379	$117,247,300			$736,824,014	$31,034,000			$720,355,381	$28,831,600			$736,824,014		$6,903,100		$18,000,000	$900,000		$184,916,000
Ciudad: ALMAGUER Depto: CAUCA (3 Afiliados)																							$5,467,004	$874,800			$5,467,004	$218,900			$5,467,004	$218,900			$5,467,004		$43,600		$0	$0		$1,356,200
1	CC	1058973754	ACOSTA GOMEZ DANYELI									X									23030 1	30	$1,771,749	$283,500	EPS037	30	$1,771,749	$70,900	CCF14	30	$1,771,749	$70,900	14-11	30	$1,771,749	1.044%	$18,500	30	$0	$0	SI	$443,800
2	CC	1060990807	MAMIAN GOMEZ SILVIA MIYERLANDY																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
3	CC	25483212	PALECHOR QUINAYAZ LUZ ENEIRA									X									23030 1	10	$648,117	$103,700	EPSIC3	10	$648,117	$26,000	CCF14	10	$648,117	$26,000	14-11	10	$648,117	1.044%	$6,800	10	$0	$0	SI	$162,500
4	CC	25483212	PALECHOR QUINAYAZ LUZ ENEIRA													X					23030 1	20	$1,296,233	$207,400	EPSIC3	20	$1,296,233	$51,900	CCF14	20	$1,296,233	$51,900	14-11	20	$1,296,233	0.000%	$0	20	$0	$0	SI	$311,200
Ciudad: ARGELIA Depto: CAUCA (2 Afiliados)																							$3,695,255	$591,400			$3,695,255	$148,000			$3,695,255	$148,000			$3,695,255		$29,900		$0	$0		$917,300
5	CC	10661783	DAZA GARZON ANDRES									X									23030 1	17	$1,101,798	$176,300	EPS005	17	$1,101,798	$44,100	CCF14	17	$1,101,798	$44,100	14-11	17	$1,101,798	1.044%	$11,600	17	$0	$0	SI	$276,100
6	CC	10661783	DAZA GARZON ANDRES													X					23030 1	13	$842,552	$134,900	EPS005	13	$842,552	$33,800	CCF14	13	$842,552	$33,800	14-11	13	$842,552	0.000%	$0	13	$0	$0	SI	$202,500
7	CC	1107090360	HOYOS MUÑOZ JUANITA ANDREA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
Ciudad: BALBOA Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							$1,944,350	$311,100			$1,944,350	$77,800			$1,944,350	$77,800			$1,944,350		$20,300		$0	$0		$487,000
8	CC	1002836833	ZUÑIGA SAMBONI CRISTIAN DAVID																		23030 1	30	$1,944,350	$311,100	ESSC62	30	$1,944,350	$77,800	CCF14	30	$1,944,350	$77,800	14-11	30	$1,944,350	1.044%	$20,300	30	$0	$0	SI	$487,000
Ciudad: BOLIVAR Depto: CAUCA (3 Afiliados)																							$5,446,160	$871,500			$5,446,160	$218,000			$5,446,160	$218,000			$5,446,160		$56,900		$0	$0		$1,364,400
9	CC	1058966745	CHILITO QUISOBONI FANNY AMPARO																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
10	CC	1058977521	ENRIQUEZ ARGOTE EVELIN ALEJANDRA																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
11	CC	1058976209	GOMEZ ILES ILSA YAMILETH																		23030 1	30	$1,944,350	$311,100	EPS037	30	$1,944,350	$77,800	CCF14	30	$1,944,350	$77,800	14-11	30	$1,944,350	1.044%	$20,300	30	$0	$0	SI	$487,000
Ciudad: BUENOS AIRES Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							$1,944,350	$311,100			$1,944,350	$77,800			$1,944,350	$77,800			$1,944,350		$20,300		$0	$0		$487,000
12	CC	34501362	ACOSTA MONTAÑO MARIA ISMAELINA																		23030 1	30	$1,944,350	$311,100	EPS005	30	$1,944,350	$77,800	CCF14	30	$1,944,350	$77,800	14-11	30	$1,944,350	1.044%	$20,300	30	$0	$0	SI	$487,000
Ciudad: CAJIBIO Depto: CAUCA (5 Afiliados)																							$9,018,840	$1,443,200			$9,018,840	$361,000			$9,018,840	$361,000			$9,018,840		$94,300		$0	$0		$2,259,500
13	CC	1061755177	CASAMACHIN DAGUA KEVIN ENRIQUE																		23030 1	30	$1,944,350	$311,100	EPS037	30	$1,944,350	$77,800	CCF14	30	$1,944,350	$77,800	14-11	30	$1,944,350	1.044%	$20,300	30	$0	$0	SI	$487,000
14	CC	1002918298	GUE BAMBAGUE NASLY YULIETH									X									23030 1	30	$1,771,749	$283,500	ESSC62	30	$1,771,749	$70,900	CCF14	30	$1,771,749	$70,900	14-11	30	$1,771,749	1.044%	$18,500	30	$0	$0	SI	$443,800
15	CC	1060802895	MULCUE GUEGIA HALLEY BLADIMIR									X									25-14	30	$1,800,931	$288,200	EPSIC3	30	$1,800,931	$72,100	CCF14	30	$1,800,931	$72,100	14-11	30	$1,800,931	1.044%	$18,900	30	$0	$0	SI	$451,300
16	CC	1002917977	TRUJILLO GRUESO MARITZA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
17	CC	1002918197	VALENCIA MUÑOZ MAIRA KATERINE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
Ciudad: CALDONO Depto: CAUCA (1 Afiliados)																							$1,944,350	$311,100			$1,944,350	$77,800			$1,944,350	$77,800			$1,944,350		$20,300		$0	$0		$487,000
18	CC	1061544058	RAMIREZ VALENCIA LUISA ALEJANDRA																		23030 1	30	$1,944,350	$311,100	EPS005	30	$1,944,350	$77,800	CCF14	30	$1,944,350	$77,800	14-11	30	$1,944,350	1.044%	$20,300	30	$0	$0	SI	$487,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				349	$117,247,300	$0	$0	$117,247,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,518,800	$0	$0	$1,518,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	70	$23,275,400	$0	$0	$23,275,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	240	$80,097,900	$0	$0	$80,097,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	34	$12,355,200	$0	$0	$12,355,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				351	$6,903,100	$0	$0	$6,903,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	351	$6,903,100	$0	$0	$6,903,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				351	$28,831,600	$0	$0	$28,831,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	351	$28,831,600	$0	$0	$28,831,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				351	$31,034,000	$0	$0	$31,034,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	41	$2,965,100	$0	$0	$2,965,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	27	$2,060,100	$0	$0	$2,060,100
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$77,300	$0	$0	$77,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$71,800	$0	$0	$71,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	5	$364,400	$0	$0	$364,400
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$148,700	$0	$0	$148,700
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	4	$282,600	$0	$0	$282,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	99	$8,052,200	$0	$0	$8,052,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	13	$930,000	$0	$0	$930,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	15	$1,074,400	$0	$0	$1,074,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	142	$14,937,300	$0	$0	$14,937,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$540,000	$0	$0	$540,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$540,000	$0	$0	$540,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,000	$0	$0	$360,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$360,000	$0	$0	$360,000
TOTAL				351	$184,916,000	$0	$0	$184,916,000

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032598

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 11:10 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15877 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$ 1.103.400,00	$ 110.340.000,00	$ 0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	110340000,0000	2206800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	110340000,0000	2206800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	110340000,0000	1655100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	110340000,0000	3310200,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	110340000,0000	1103400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	110340000,0000	551700,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 110.340.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 662.040,00
RETE FUENTE:	$ 2.758.500,00
OTRAS RETE:	$ 11.034.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 95.885.460,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15877

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY	NEXT PHARMA	D05G25082	30/09/2028	100	1.103.400,00	0		110.340.000,0

Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL
Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND

SON: CIENTO DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26040351

Mercancia Gravada 0,00
Mercancia Excluida 110.340.000,00
No. Cajas

SUBTOTAL	110.340.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	110.340.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	110.340.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO
Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 2f04f8797ba2a9f2bf400c4351b48cefe01cf96cfec436070ba14b78b9ee20bf762fa794dcfc49670ceb426e79af830a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
662	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15877 **HORA:** 10:23 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IGG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO DE 100 ML	AUT: 2025001396	NEXT PHARMA	IDOSGZS082	740	30/9/2028	3.8°C	100	100	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032600

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 11:35 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16013 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20,00	$ 1.103.400,00	$ 22.068.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	22068000,0000	441360,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	22068000,0000	441360,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	22068000,0000	331020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	22068000,0000	662040,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	22068000,0000	220680,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	22068000,0000	110340,0000

DETALLE

SEGUNCONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 22.068.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 132.408,00
RETE FUENTE:	$ 551.700,00
OTRAS RETE:	$ 2.206.800,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.177.092,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16013

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND	NEXT PHARMA	ID05G25100	30/11/2028	20	1.103.400,00	0		22.068.000,00

SON: VEINTI DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070142

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	22.068.000,00

No. Cajas

SUBTOTAL	22.068.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	22.068.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	22.068.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 7936b6d3b6784cdf95ab3357ed9602b6413edebd19c7fb73b01596ccefabedd47af9c7e384120f378eed115879713dc3

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
988	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM16013 **HORA:** 04:23 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IGG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO DE 100 ML	AUT: 2025001396	NEXT PHARMA	ID05G25100	801	30/11/2028	3.8°C	20	20	3	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032602

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 11:46 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15867 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA I g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	600,00	$ 50.740,00	$ 30.444.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	30444000,0000	608880,0000
PRODESARROLLO	2,0000	30444000,0000	608880,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	30444000,0000	456660,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	30444000,0000	913320,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	30444000,0000	304440,0000
PRO CULTURA	0,5000	30444000,0000	152220,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 30.444.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 182.664,00
RETE FUENTE:	$ 761.100,00
OTRAS RETE:	$ 3.044.400,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 26.455.836,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15867

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00597	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFTRIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0012048-R2 CUM: 20028604-2	DELTA	659250521	31/05/2027	600	50.740,00	0		30.444.000,00

SON: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050130

Mercancia Gravada: 0,00

Mercancia Excluida: 30.444.000,00

No. Cajas

SUBTOTAL	30.444.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	30.444.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	30.444.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 77552d9ae5dee3d9b3d731b75eacc94a79b9fee7aee0b52b4090faab847d5d60066741eb3f9e142f1d196000a30e2330

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
691	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S.
Factura Nº: FVM15867 **HORA:** 11:52 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION (CEFTRIDELT)	CAJA POR 10 VIALES CADA UNA DE 1 GRAMO	2022M-0012048-R2	DELTA ^	659250521	332	31/5/2027	N/A	600	600	32	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Jhonny Benalcazo.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Adrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032604

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385	**FECHA:**	16/09/2026 12:04 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15868 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC051721	CEFEPIME I g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 6.300,00	$ 1.890.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1890000,0000	37800,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1890000,0000	37800,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1890000,0000	28350,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1890000,0000	56700,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1890000,0000	18900,0000
PRO CULTURA	0,5000	1890000,0000	9450,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.890.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.340,00
RETE FUENTE:	$ 47.250,00
OTRAS RETE:	$ 189.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.642.410,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15868

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	300	6.300,00	0		1.890.000,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050135

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.890.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.890.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.890.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.890.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ea55f652495837ff8b9944004c6bf98f6f75c849b63f5e31fd75b41b5a2f9233d522adba95e7982b143b1c7b89c6c206

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
703	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15868 **HORA:** 10:18 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020185	VICAR	CP3L2250	546	31/12/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/03/2020

Elaborado por:

Jheimy Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032605

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 12:16 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15872 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BB1672 10	PALIVIZUMAB 50 mg SOLUCION INYECTABLE SYNAGIS	FRASCO	1,00	$ 1.611.470,00	$ 1.611.470,00	0,00	0,00
J01DC020002	CEFUROXIMA 500mg TABLETA	TABLETA	200,00	$ 4.060,00	$ 812.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2423470,0000	48469,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2423470,0000	48469,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2423470,0000	36352,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2423470,0000	72704,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2423470,0000	24235,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2423470,0000	12117,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 2.423.470,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.541,00
RETE FUENTE:	$ 60.587,00
OTRAS RETE:	$ 242.346,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.105.996,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15872

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02180	CEFUROXIMA 500 MG TAB CJA X 10 - INSTITUCIONAL -INV:2016M-0017220 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2016M-0017220 CUM: 20099285-1	ASCEND	25143064	31/08/2027	200	4.060,00	0		812.000,00
M00190	PALIVIZUMAB 50 MG SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) (A.COSTO) - Nombre Comercial : SYNAGIS PRESENTACION: VIAL Invima: 2023MBT-0016996-R1 CUM: 20085777-1	ASTRAZENECA	418791	30/06/2027	1	1.611.470,00	0		1.611.470,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050190

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.423.470,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.423.470,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.423.470,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.423.470,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8b8f09d357194dad69d3e1e566fd7db8c20d4abc56e221a8be652e0176488c47800092530d7da8570ca798ce77c3fe44

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
719	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15872 **HORA:** 10:13 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	CAJA POR 10 UNIDADES	2016M-0017220	ASCEND	25143064	344	31/8/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
2	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCIÒN INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	418791	282	30/6/2027	3.8°C	1	1	1	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032607

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 01:22 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15873 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AX12001	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	240,00	$ 18.319,00	$ 4.396.560,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4396560,0000	87931,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4396560,0000	87931,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4396560,0000	65948,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4396560,0000	131897,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4396560,0000	43966,0000
PRO CULTURA	0,5000	4396560,0000	21983,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 2026-2026

SUBTOTAL:	$ 4.396.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 26.379,00
RETE FUENTE:	$ 109.914,00
OTRAS RETE:	$ 439.656,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.820.611,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15873

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1	GLAXOSMITHK LINE	F7CF	31/10/2027	240	18.319,00	0		4.396.560,00
	Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1								

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050231

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.396.560,00

No. Cajas

SUBTOTAL	4.396.560,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.396.560,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.396.560,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE aae1d0a4883b4b18f05d748fdef8978275aef8836dca8daed176e5135619074b3436e8895cbf9789b54b0c540e0e52de

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
937	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15873 **HORA:** 10:02 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA (TIVICAY)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITHKLINE	F7CF	405	31/10/2027	N/A	240	240	18	C	C	C	C

3.00/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032612

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 01:53 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15918 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AR030001	TENOFOVIR 300 MG Y EMTRICITABINA 200 MG TABLETA	TABLETA	120,00	$ 1.545,00	$ 185.400,00	0,00	0,00
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	105,00	$ 133.637,00	$ 14.031.885,00	0,00	0,00
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	20,00	$ 133.637,00	$ 2.672.740,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	16890025,0000	337801,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	16890025,0000	337801,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	16890025,0000	253350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	16890025,0000	506701,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	16890025,0000	168900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	16890025,0000	84450,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 16.890.025,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 101.340,00
RETE FUENTE:	$ 422.251,00
OTRAS RETE:	$ 1.689.003,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.677.431,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado O. — REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

Astrid A. — PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO

COMPROBANTE ENTRADA

BODEGA FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15918

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01363	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : FOVIREM PRESENTACION: TABLETA Invima: 2014M-0014946 CUM: 20063471-1	HETERO	E254260	31/08/2027	120	1.545,00	0		185.400,00
M00089	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : INVANZ PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0002061-R2 CUM: 19931619-1	MSD	C000718	30/06/2027	105	133.637,00	0		14.031.885,00
M00089	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : INVANZ PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0002061-R2 CUM: 19931619-1	MSD	C000942	30/06/2027	20	133.637,00	0		2.672.740,00

SON: DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL VEINTI CINCO PESOS M/CTE

Obs:

Numero de pedido: RMD26050382

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	16.890.025,00

No. Cajas

SUBTOTAL	16.890.025,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	16.890.025,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	16.890.025,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE c2bf09638caed88edca42cafe146f29b7353b0ba0e74cc3ea839b4059e28736bf8a63958fb2624e20e94bffb40fe4a5a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.255	14	9	2026

Susana López de Valencia E.S.E.

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM1591S **HORA:** 12:00 PM **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG TABLETA	FRASCO * 30 TABLETAS	2014M-0014946	HETERO	E254280	344	31/8/2027	N/A	120	120	8	C	C	C	C
2	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	C000718	282	30/6/2027	N/A	105	105	8	C	C	C	C
3	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	C000942	282	30/6/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032613

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 04:03 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15907 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	20,00	$ 49.820,00	$ 996.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	996400,0000	19928,0000
PRODESARROLLO	2,0000	996400,0000	19928,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	996400,0000	14946,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	996400,0000	29892,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	996400,0000	9964,0000
PRO CULTURA	0,5000	996400,0000	4982,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 996.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.978,00
RETE FUENTE:	$ 24.910,00
OTRAS RETE:	$ 99.640,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 865.872,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Abdel A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL; facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15907

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL	PFIZER	4A24E28	31/08/2027	20	49.820,00	0		996.400,00
	Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA								
	Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2								

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-PDTES

Numero de pedido: RMD26060156

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	996.400,00

No. Cajas

SUBTOTAL	996.400,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	996.400,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	996.400,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 645feacbf86f7d3c47b2b87d7540edf1174d2f4b99a70a074f7153f41ef2243fbcab53c4b60b04a85d441e85ad0f5633

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.256	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15907 **HORA:** 12:00 PM **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	MEROPENEM 1 g POLVO SOLUCION INYECTABLE (MERONEM)	CAJA * 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A24E28	344	31/8/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhoimy Beraleaza

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032614

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 16/09/2026 04:22 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16023 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 16/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01FA100200	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	TABLETA	18,00	$ 926,00	$ 16.668,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	16668,0000	333,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	16668,0000	333,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	16668,0000	250,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	16668,0000	500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	16668,0000	167,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	16668,0000	83,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 16.668,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 100,00
RETE FUENTE:	$ 417,00
OTRAS RETE:	$ 1.666,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.485,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16023

FECHA: 16/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	16/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00707	AZITROMICINA 500 MG TAB CJA X 3 - INSTITUCIONAL -INV:2020M-007294-R2	LA SANTE	3356658	31/12/2028	18	926,00	0		16.668,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2020M-007294-R2 CUM: 210571-2								

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Numero de pedido: RMD26060326

Mercancia Gravada: 0,00

Mercancia Excluida: 16.668,00

No. Cajas:

SUBTOTAL	16.668,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	16.668,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	16.668,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE cd69a6b9658a84baeb53427dc94a6562a80d0b99fee3372da81b15d1715ee51b7f6b44755ce9857f1acbdfb96cefd103

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
904	16	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM16023

HORA: 03:27 P.M.

Factura Vigente hasta: 16/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 ~ 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 3 UNIDADES	2020M-007294-RZ	LA SANTE	3356658	832	31/12/2028	N/A	18	18	3	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar.

Firma
Rogerio encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032617

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 10:10 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16024 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 16/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 16.496,00	$ 3.299.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3299200,0000	65984,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3299200,0000	65984,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3299200,0000	49488,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3299200,0000	98976,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3299200,0000	32992,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	3299200,0000	16496,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 3.299.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.795,00
RETE FUENTE:	$ 82.480,00
OTRAS RETE:	$ 329.920,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.867.005,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16024

FECHA: 16/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	16/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	FARMALOGICA	1691226	31/07/2028	200	16.496,00	0		3.299.200,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2								

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080257

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	3.299.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.299.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.299.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.299.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE/1221ff07b63ebdd506ad878f5827971f6b9f099c0bfb2bcff1a9945927ce3921f306f2314e416c277ff6e8c4911f1448

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.161	16	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM16024 **HORA:** 05:00 PM **Factura Vigente hasta:** 16/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZTREONAM 1 g POLVO SOLUCION INYECTABLE	CAJA * 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	1691226	679	31/7/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032618

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 10:19 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16026 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 16/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL -RETROVIR . FCO X 240 ML	FRASCO	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	80000,0000	1600,0000
PRODESARROLLO	2,0000	80000,0000	1600,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	80000,0000	1200,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	80000,0000	2400,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	80000,0000	800,0000
PRO CULTURA	0,5000	80000,0000	400,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 80.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 480,00
RETE FUENTE:	$ 2.000,00
OTRAS RETE:	$ 8.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 69.520,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16026

FECHA: 16/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	16/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00831	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL	HUMAX	4D881	30/11/2026	2	40.000,00	0		80.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2007M-0007425 CUM: 19974944-3								

SON: OCHENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO--CLIENTE ACEPTA FV CORTA

Numero de pedido: RMD26080364

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	80.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	80.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	80.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	80.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE: e072e072142b9661a15395a7af13541301cc1caab4457672256abd934bb174c60c07b03c08dc43294739ea29719e3832

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.191	16	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM16026 **HORA:** 05:30 PM **Factura Vigente hasta:** 16/10/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmaceutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ZIDOVUDINA 1 G /100 MLSOLUCIÓN ORAL	FRASCO * 240 ML	2007M-0007425	HUMAX	4D881	70	30/11/2026	N/A	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Químico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032619

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 10:27 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM16025 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	16/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AX12000I	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 18.319,00	$ 549.570,00	0,00	0,00
J05AX12000I	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 18.319,00	$ 549.570,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1099140,0000	21983,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1099140,0000	21983,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1099140,0000	16487,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1099140,0000	32974,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1099140,0000	10991,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1099140,0000	5496,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.099.140,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.595,00
RETE FUENTE:	$ 27.479,00
OTRAS RETE:	$ 109.914,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 955.152,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16025

FECHA: 16/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	16/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1 Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1	GLAXOSMITHK LINE	F7CF	31/10/2027	30	18.319,00	0		549.570,00
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1 Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1	GLAXOSMITHK LINE	FDGX	30/11/2027	30	18.319,00	0		549.570,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080336

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.099.140,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.099.140,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.099.140,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.099.140,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 2c8141630a8b6a51c439aca27be311748c11091d4e04c9e7f4164c0d128b14c8744d32e8ae1c9dc5b7315199fa434f24

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.182	16	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM16025 **HORA:** 04:05 PM **Factura Vigente hasta:** 16/10/0206

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	DOLUTEGRAVIR 50 mg TABLETA	FRASCO* 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITH	F7CF	405	31/10/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
2	DOLUTEGRAVIR 50 mg TABLETA	FRASCO* 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITH	FDGX	435	30/11/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhelmy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032620

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 10:36 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FFVM15875 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 50.740,00	$ 15.222.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	15222000,0000	304440,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	15222000,0000	304440,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	15222000,0000	228330,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	15222000,0000	456660,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	15222000,0000	152220,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	15222000,0000	76110,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 15.222.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 91.332,00
RETE FUENTE:	$ 380.550,00
OTRAS RETE:	$ 1.522.200,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.227.918,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15875

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00597	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFTRIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0012048-R2 CUM: 20028604-2	DELTA	659250521	31/05/2027	300	50.740,00	0		15.222.000,00

SON: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE DOS MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050213

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	15.222.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	15.222.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	15.222.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	15.222.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 71f255b0ec590e6cfa324fdc568174f2b501266f9f0d6876a309d0d686f02b5681337b97057d8f5c3839c557b8168441

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
939	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15875 **HORA:** 10:07 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN (CEFTRIDELT)	CAJA POR 10 VIALES CADA UNA DE 1 GRAMO	2022M-0012048-R2	DELTA	659250521	252	31/5/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032621

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 10:55 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15876 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BB1672 10	PALIVIZUMAB 50 mg SOLUCION INYECTABLE SYNAGIS	FRASCO	2,00	$ 1.611.470,00	$ 3.222.940,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3222940,0000	64459,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	3222940,0000	64459,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	3222940,0000	48344,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3222940,0000	96688,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3222940,0000	32229,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3222940,0000	16115,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 3.222.940,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.338,00
RETE FUENTE:	$ 80.574,00
OTRAS RETE:	$ 322.294,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.800.734,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15876

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00190	PALIVIZUMAB 50 MG SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) (A.COSTO) - Nombre Comercial : SYNAGIS PRESENTACION: VIAL Invima: 2023MBT-0016996-R1 CUM: 20085777-1	ASTRAZENECA	418791	30/06/2027	2	1.611.470,00	0		3.222.940,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050256

Mercancía Gravada	0,00
Mercancía Excluida	3.222.940,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.222.940,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.222.940,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.222.940,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1c02dce17f9f9983edaf6c47ed56eb13ffd259a4966a6845d92616a30485f8e5c978dc2c30acb83947427df71e5c96be

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
936	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15876

HORA: 10:00 A.M.

Factura Vigente hasta: 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	418791	282	30/6/2027	4.2°C	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhenny Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032622

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 11:03 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15878 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
S01AG003611	GENTAMICINA SULFATO 3 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA -FRASCO POR 6ML	FRASCO	40,00	$ 3.363,00	$ 134.520,00	0,00	0,00
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20,00	$ 1.103.400,00	$ 22.068.000,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	110,00	$ 44.734,00	$ 4.920.740,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	27123260,0000	542465,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	27123260,0000	542465,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	27123260,0000	406849,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	27123260,0000	813698,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	27123260,0000	271233,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	27123260,0000	135616,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 27.123.260,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 162.740,00
RETE FUENTE:	$ 678.082,00
OTRAS RETE:	$ 2.712.326,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.570.112,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15878

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00339	GENTAMICINA 3 MG EQ.(0.3%) FCO X 6 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2023M-0001654-R3 CUM: 19929683-1	COLMED	1570930	31/08/2027	40	3.363,00	0		134.520,00
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND	NEXT PHARMA	ID05G25100	30/11/2028	20	1.103.400,00	0		22.068.000,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	I067G25	30/11/2027	110	44.734,00	0		4.920.740,00

SON: VEINTI SIETE MILLONES CIENTO VEINTE TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050271

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	27.123.260,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	27.123.260,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	27.123.260,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	27.123.260,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 34daa82985dff09ce641bde089eadf0c51c3eef72fa7b7cac0dbbb42b2b1e72698ed5c0a5cf8216fd0368e39cc96c109

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por fa Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
940	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15878 **HORA:** 10:10 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GENTAMICINA SULFATO 3 MG EQ.(0.3%) POR ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 6 ML	2023M-0001654-R3	COLMED	1570930	344	31/8/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
2	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IGG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO DE 100 ML	AUT: 2025001396	NEXT PHARMA	ID05G25100	801	30/11/2028	4.6°C	20	20	3	C	C	C	C
3	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	I067G25	435	30/11/2027	N/A	110	110	8	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032623

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 11:17 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15879	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.300,00	$2.646,00	$3.439.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3439800,0000	68796,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3439800,0000	68796,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3439800,0000	51597,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3439800,0000	103194,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3439800,0000	34398,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	3439800,0000	17199,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$3.439.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$20.639,00
RETE FUENTE:	$85.995,00
OTRAS RETE:	$343.980,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.989.186,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15879

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01783	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VICAR	CE0B7261	29/02/2028	1300	2.646,00	0		3.439.800,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2017M-0017672 CUM: 20104687-2								

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050273

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	3.439.800,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.439.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.439.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.439.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE: e5c08d23b4fde6f0b25ea8603c612c265d792f642f45e24e30c5b5c42b710084d8a0ee085e9c68420d53efdd39fa0d07

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
938	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15879 **HORA:** 10:04 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/0206

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2017M-0017672	VICAR	CE087261	526	29/2/2028	N/A	1300	1300	50	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032624

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 11:27 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15880	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ01FA1001	AZITROMICINA 200 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 15 ML	FRASCO	50,00	$ 8.192,00	$ 409.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	409600,0000	8192,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	409600,0000	8192,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	409600,0000	6144,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	409600,0000	12288,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	409600,0000	4096,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	409600,0000	2048,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 2026

SUBTOTAL:	$ 409.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.458,00
RETE FUENTE:	$ 10.240,00
OTRAS RETE:	$ 40.960,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 355.942,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15880

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00291	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-002521-R3 CUM: 11701-1	GENFAR	G00075A	31/01/2028	50	8.192,00	0		409.600,00

SON: CUATROCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050275

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	409.600,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	409.600,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	409.600,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	409.600,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d2afe9ab88e16333f7a676c7ca4309e00b4ac7d13455f7309b66d15bd0de1d04c2a5ad16f1eeb85f985d0d6fae1642aa

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
935	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15880 **HORA:** 09:29 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO POR 15 ML	2022M-002521-R3	GENFAR	G0007SA	497	31/1/2028	N/A	50	50	5	C	C	C	C

3009/2026

Elaborado por:
Jhamy Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032625

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 11:34 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15881 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AL020110	LOPINAVIR Y RITONAVIR 200 MG Y 50 MG TABLETA	TABLETA	360,00	$ 1.103,00	$ 397.080,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	397080,0000	7942,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	397080,0000	7942,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	397080,0000	5956,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	397080,0000	11912,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	397080,0000	3971,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	397080,0000	1985,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 397.080,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.382,00
RETE FUENTE:	$ 9.927,00
OTRAS RETE:	$ 39.708,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 345.063,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15881

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03453	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG TAB FCO X 120 - INSTITUCIONAL	AUROBINDO	JPA24015A	31/10/2027	360	1.103,00	0		397.080,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2023M-0018234-R1 CUM: 20115574-1								

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050286

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	397.080,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	397.080,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	397.080,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	397.080,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE: 6cbd32e0bd94e694a226b0d9b3bab2906c1be5121106b06fca70f4b07201b06a49879f41831786a00e858cbbf2dc6333

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
934	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15881 **HORA:** 09:57 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Útil dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG TABLETA	FRASCO POR 120 UNIDADES	2023M-0018234-R1	AUROBINDO	JPA24015A	405	31/10/2027	N/A	360	360	20	C	C	C	C

3/03/2020

Elaborado por:
Jhrimy Benalcaza.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032626

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 11:52 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16002 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AR130001	DOLUTEGRAVIR 50 MG ABACAVIR 600 MG LAMIVUDINA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS TRIUMEQ	TABLETA	30,00	$ 13.188,00	$ 395.640,00	0,00	0,00
P02CA008231	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	5,00	$ 2.361,00	$ 11.805,00	0,00	0,00
J01GA020701	AMIKACINA SULFATO 100 MG POR 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	60,00	$ 4.108,00	$ 246.480,00	0,00	0,00
J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg en 2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMP	100,00	$ 3.947,00	$ 394.700,00	0,00	0,00
J01CA025232	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FRASCO	23,00	$ 4.942,00	$ 113.666,00	0,00	0,00
J01CR010300	AMPICILINA 1000 MG Y SULBACTAM 500 MG UNASYN INYECTABLE 1.5 G	VIAL	100,00	$ 15.805,00	$ 1.580.500,00	0,00	0,00
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 3.535,00	$ 1.060.500,00	0,00	0,00
J02AA010001	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50mg POLVO LIOFILIZADO	VIAL	15,00	$ 545.768,00	$ 8.186.520,00	0,00	0,00
NPJ01FA1001	AZITROMICINA 200 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 15 ML	FRASCO	10,00	$ 8.192,00	$ 81.920,00	0,00	0,00
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 16.496,00	$ 3.299.200,00	0,00	0,00
J02AX040101	CASPOFUNGINA 50 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	20,00	$ 338.573,00	$ 6.771.460,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	5.000,00	$ 3.871,00	$ 19.355.000,00	0,00	0,00
J01DC051721	CEFEPIME 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 6.300,00	$ 1.890.000,00	0,00	0,00
NPC0000003	CEFOTAXIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	520,00	$ 8.802,00	$ 4.577.040,00	0,00	0,00
NPC0000004	CEFTAZIDIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 13.520,00	$ 4.056.000,00	0,00	0,00
J01FA090001	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO	VIAL	30,00	$ 29.380,00	$ 881.400,00	0,00	0,00
J02AF009701	FLUCONAZOL 200 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	59,00	$ 8.264,00	$ 487.576,00	0,00	0,00
J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	300,00	$ 2.040,00	$ 612.000,00	0,00	0,00
NPI0000003	IVERMECTINA 0.6 PORCIENTO SOLUCION ORAL	FRASCO	15,00	$ 2.979,00	$ 44.685,00	0,00	0,00
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	130,00	$ 132.492,00	$ 17.223.960,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	480,00	$ 49.820,00	$ 23.913.600,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	20,00	$ 49.820,00	$ 996.400,00	0,00	0,00
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	150,00	$ 15.200,00	$ 2.280.000,00	0,00	0,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	150,00	$ 15.200,00	$ 2.280.000,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	400,00	$ 3.100,00	$ 1.240.000,00	0,00	0,00
J01CO004721	OXACILINA SODICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	10,00	$ 2.880,00	$ 28.800,00	0,00	0,00
J01CO004721	OXACILINA SODICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	90,00	$ 2.880,00	$ 259.200,00	0,00	0,00
J01CP037721	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 9.334,00	$ 1.866.800,00	0,00	0,00
J01CP037721	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 9.334,00	$ 2.800.200,00	0,00	0,00
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	540,00	$ 12.320,00	$ 6.652.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	113587852,0000	2271757,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	113587852,0000	2271757,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	113587852,0000	1703818,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	113587852,0000	3407636,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	113587852,0000	1135879,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	113587852,0000	567939,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 113.587.852,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 681.527,00
RETE FUENTE:	$ 2.839.696,00
OTRAS RETE:	$ 11.358.786,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 98.707.843,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16002

FECHA: 15/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01360	ABACAVIR 600 MG + DOLUTEGAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG TAB CJA X 30 Nombre Comercial : TRIUMEQ PRESENTACION: TABLETA Invima: 2015M-0016583 CUM: 20081132-1	GLAXOSMITHK LINE	CH2W	31/12/2027	30	13.188,00	0		395.640,00
M00730	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSP ORL FCO X 20 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2019M-013108-R2 CUM: 230417-4	LAPROFF	A0615	29/02/2028	5	2.361,00	0		11.805,00
M03801	AMIKACINA 100 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2022M-014889-R3 CUM: 19908237-23	VITALIS	A250825	20/10/2027	60	4.108,00	0		246.480,00
M03239	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-014905-R3 CUM: 19908236-11	VITALIS	A250751	24/10/2028	100	3.947,00	0		394.700,00
M04054	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - COMERCIAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2016M-0004830-R1 CUM: 19953234-1	COASPHARMA	G01236	29/02/2028	23	4.942,00	0		113.666,00
M02346	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 1 - Nombre Comercial : UNASYN PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2017M-009576-R3 CUM: 27259-1	PFIZER	LC336601	28/02/2027	100	15.805,00	0		1.580.500,00
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	///2530120 38	30/04/2028	300	3.535,00	0		1.060.500,00
M04105	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLV SOL INY VIAL X 20 ML CJA X 10 Nombre Comercial : AMBISOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0014480-R1 CUM: 20049640-10	GILEAD SCIENCES	10013506	31/05/2027	15	545.768,00	0		8.186.520,00
M00291	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-002521-R3 CUM: 11701-1	GENFAR	G00075A	31/01/2028	10	8.192,00	0		81.920,00
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2	FARMALOGICA	1321225	31/10/2027	200	16.496,00	0		3.299.200,00
M01791	CASPOFUNGINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CAXOFU PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0019085 CUM: 20138254-1	XINETIX PHARMA	AA250816A	30/09/2027	20	338.573,00	0		6.771.460,00

SON: CIENTO TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050311

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 113.587.852,00

No. Cajas

SUBTOTAL	113.587.852,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	113.587.852,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	113.587.852,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1516bac01e5102512b6a01126f4254af2642ee1cbb697922cfd9367240d9b71d44fa93421924268df03f7e03fd4ba61c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16002

FECHA: 15/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9254	31/12/2027	5000	3.871,00	0		19.355.000,00
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	300	6.300,00	0		1.890.000,00
M01785	CEFOTAXIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020201 CUM: 20197824-1	VICAR	CT0A2267	31/01/2028	520	8.802,00	0		4.577.040,00
M00703	CEFTAZIDIMA 1 G POLV SUSP INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-010595-R2 CUM: 208161-8	VITALIS	F250012	16/10/2027	300	13.520,00	0		4.056.000,00
M03322	CLARITROMICINA 500 MG POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0009673-R1 CUM: 20002059-6	VITALIS	N250475	28/07/2027	30	29.380,00	0		881.400,00
M00593	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOL INY BLS X 100 ML CJA X 84 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0012337-R2 CUM: 20026118-4	CORPAUL	6F509232	30/09/2027	59	8.264,00	0		487.576,00
M00395	GENTAMICINA 40 MG SOL INY AMP X 1 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2022M-0003994-R2 CUM: 19946811-5	VITALIS	A260119	28/01/2028	300	2.040,00	0		612.000,00
M01287	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOL ORL FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : QUANOX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1	SIEGFRIED	00120325	31/03/2027	15	2.979,00	0		44.685,00
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL -INV:2021M014726-R3 Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6	PFIZER	25J22U16	30/09/2028	130	132.492,00	0		17.223.960,00
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A24E28	31/08/2027	480	49.820,00	0		23.913.600,00
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A25C21	30/11/2028	20	49.820,00	0		996.400,00

SON: CIENTO TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050311

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	113.587.852,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	113.587.852,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	113.587.852,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	113.587.852,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1516bac01e5102512b6a01126f4254af2642ee1cbb697922cfd9367240d9b71d44fa93421924268df03f7e03fd4ba61c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16002

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1	VICAR	MR0J2257	31/10/2027	150	15.200,00	0		2.280.000,00
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1	VICAR	MR0C5260	31/03/2028	150	15.200,00	0		2.280.000,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244833	30/11/2027	400	3.100,00	0		1.240.000,00
M01384	OXACILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OXACIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019809 CUM: 20140348-2	DELTA	253012010	31/12/2027	10	2.880,00	0		28.800,00
M01384	OXACILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OXACIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019809 CUM: 20140348-2	DELTA	253062010	31/05/2028	90	2.880,00	0		259.200,00
M00691	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-19700 CUM: 20152991-1	FARMALOGICA	1661125	31/12/2027	200	9.334,00	0		1.866.800,00
M00691	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-19700 CUM: 20152991-1	FARMALOGICA	0111126	31/01/2028	300	9.334,00	0		2.800.200,00
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6	VITALIS	K260014	13/03/2028	540	12.320,00	0		6.652.800,00

SON: CIENTO TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050311

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	113.587.852,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	113.587.852,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	113.587.852,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	113.587.852,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1516bac01e5102512b6a01126f4254af2642ee1cbb697922cfd9367240d9b71d44fa93421924268df03f7e03fd4ba61c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
945	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM16002 **HORA:** 02:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

											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**	**Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)**	**Cantidad recibida**	**Cantidad solicitada**	**Muestra a verificar**	**Registro sanitario vigente**	**Condiciones de trasporte, manipulación**	**Inspección visual**	**Empaque (primario y secundario)**
1	DOLUTEGRAVIR 50 MG + ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRIUMEQ)	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2015M-0016583	GLAXOSMITH	CH2W	466	31/12/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
2	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 20 ML	2019M-013108-R2	LAPROFF	A061S	526	29/2/2028	N/A	5	5	2	C	C	C	C
3	AMIKACINA SULFATO 100 MG POR 2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2022M-014889-R3	VITALIS	A250825	394	20/10/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C
4	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2023M-014905-R3	VITALIS	A250751	764	24/10/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
5	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2016M-0004830-R1	COASPHARMA S.A.S.	G01236	526	29/2/2028	N/A	23	23	3	C	C	C	C
6	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIÓN INYECTABLE (UNASYN)	CAJA POR 1 AMPOLLA	2017M-009576-R3	PFIZER	LC336601	160	28/2/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
7	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	253012038	587	30/4/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
8	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN (C.FRIO)(A.COSTO)	CAJA POR 10 VIALES DE 20 ML	2021M-0014480-R1	GILEAD SCIENCES	10013506	252	31/5/2027	3.8°C	15	15	2	C	C	C	C
9	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN	FRASCO POR 15 ML	2022M-002521-R3	GENFAR	G00075A	497	31/01/2028	N/A	10	10	2	C	C	C	C
10	AZTREONAM 1 g POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	132122S	405	31/10/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
11	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO SOLUCIÓN INYECTABLE (CAXOFU)(C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE 10 ML	2019M-0019085	XINETIX PHARMA	AA250816A	374	30/9/2027	3.8°C	20	20	3	C	C	C	C
12	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9254	466	31/12/2027	N/A	5000	5000	80	C	C	C	C
13	CEFEPIME 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020183	VICAR	CPSL2250	466	31/12/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C

14	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020101	VICAR	C10A2267	497	31/1/2028	N/A	520	520	32	C	C	C	C
15	CEFTAZIDIMA 1 G POLVO SUSPENSIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-010595-R2	VITALIS	F250012	390	16/10/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
16	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0009673-R1	VITALIS	N250475	310	28/7/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
17	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 84 BOLSAS DE 100 ML EN POLIETILENO ATOXICO DE BAJA DENSIDAD (PEBD), CON TAPA, CON ANILLO DE DESGARRE EN PEBD	2023M-0012337-R2	CORPAUL	6F509232	374	30/9/2027	N/A	59	59	5	C	C	C	C
18	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incolora x 1 mL.	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	494	28/1/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
19	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOLUCIÓN ORAL	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00120325	191	31/3/2027	N/A	15	15	2	C	C	C	C
20	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) EN 300 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25J22U16	740	30/9/2028	N/A	130	130	8	C	C	C	C
21	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A24E28	344	31/8/2027	N/A	480	480	20	C	C	C	C
22	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A25C21	801	30/11/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
23	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0I2257	405	31/10/2027	N/A	150	150	8	C	C	C	C
24	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0C5260	557	31/3/2028	N/A	150	150	8	C	C	C	C
25	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244833	435	30/11/2027	N/A	400	400	20	C	C	C	C
26	OXACILINA SODICA 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (OXACIDELT)	CAJA POR 10 VIALES	2020M-0019809	DELTA	253012010	466	31/12/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
27	OXACILINA SODICA 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (OXACIDELT)	CAJA POR 10 VIALES	2020M-0019809	DELTA	253062010	618	31/5/2028	N/A	90	90	5	C	C	C	C
28	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	1661125	466	31/12/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
29	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	0111126	497	31/1/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
30	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K260014	539	13/3/2028	N/A	540	540	32	C	C	C	C
31	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	0111126	497	31/1/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
32	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K260014	539	13/3/2028	N/A	540	540	32	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por: **Verificado por:**

Jhelmy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032627

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 02:21 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15883 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DD530001	AVIBACTAM 0.5 G Y CEFTAZIDIMA 2 G AMP POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR ZAVICEFTA		200,00	$403.980,00	$80.796.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	80796000,0000	1615920,0000
PRODESARROLLO	2,0000	80796000,0000	1615920,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	80796000,0000	1211940,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	80796000,0000	2423880,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	80796000,0000	807960,0000
PRO CULTURA	0,5000	80796000,0000	403980,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$80.796.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$484.776,00
RETE FUENTE:	$2.019.900,00
OTRAS RETE:	$8.079.600,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$70.211.724,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15883

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01832	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G + AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G POLV SOL I	PFIZER	25K04761	31/08/2028	200	403.980,00	0		80.796.000,00
	Nombre Comercial : ZAVICEFTA PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-19450 CUM: 20157002-1								

SON: OCHENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050352

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	80.796.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	80.796.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	80.796.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	80.796.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE c6aecaae55e9d0ba8b4fa396c277891155e364e146f4ed2161663d108db4599ccfea5a66af16e6723d10823c0f17023b

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
933	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15883 **HORA:** 09:24 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G + CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (ZAVICEFTA)	CAJA POR 10 VIALES	2019M-19450	PFIZER	25K04761	710	31/8/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032628

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 03:03 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15884	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AB140002	VALGANCICLOVIR 450mg TABLETAS	TABLETA	30,00	$ 17.773,00	$ 533.190,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	533190,0000	10664,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	533190,0000	10664,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	533190,0000	7998,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	533190,0000	15996,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	533190,0000	5332,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	533190,0000	2666,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 533.190,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.199,00
RETE FUENTE:	$ 13.330,00
OTRAS RETE:	$ 53.320,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 463.341,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Ashel A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15884

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02654	VALGANCICLOVIR 450 MG TAB CJA X 30 - INSTITUCIONAL	HETERO	FD256420	30/09/2028	30	17.773,00	0		533.190,00
	Nombre Comercial : VALGOVIR PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2023M-0018184-R1 CUM: 20116890-1								

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050360

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	533.190,00

No. Cajas

SUBTOTAL	533.190,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	533.190,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	533.190,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 73af494d3b88f1391f958df7aa3444d1c0b7fda7a078ea1cd593b928befe8394a97162c94a002938eba8b5dc1d437748

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
932	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15884 **HORA:** 09:52 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETAS (VALGOVIR)	CAJA POR 30 UNIDADES	2023M-0018184-R1	HETERO	FD256420	740	30/9/2028	N/A	30	30	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jheimy Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Adel A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032629

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 03:10 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15885 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BB1672 10	PALIVIZUMAB 50 mg SOLUCION INYECTABLE SYNAGIS	FRASCO	2,00	$ 1.611.470,00	$ 3.222.940,00	0,00	0,00
G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 mg CAPSULA	TABLETA	40,00	$ 224,00	$ 8.960,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3231900,0000	64638,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	3231900,0000	64638,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	3231900,0000	48479,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3231900,0000	96957,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3231900,0000	32319,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3231900,0000	16160,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 3.231.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 19.391,00
RETE FUENTE:	$ 80.798,00
OTRAS RETE:	$ 323.191,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.808.520,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15885

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00511	NITROFURANTOINA 100 MG TAB CJA X 40 B/20 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0008104-R1 CUM: 19985876-2	BUSSIE	693C05	31/05/2027	40	224,00	0		8.960,00
M00190	PALIVIZUMAB 50 MG SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) (A.COSTO) - Nombre Comercial : SYNAGIS PRESENTACION: VIAL Invima: 2023MBT-0016996-R1 CUM: 20085777-1	ASTRAZENECA	421984	31/12/2027	2	1.611.470,00	0		3.222.940,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050373

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	3.231.900,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.231.900,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.231.900,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.231.900,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 2b13cd506dadf375a358f3298f0238dc740f511568dd56dac17a7fcc3252d4b060496b1b764cd10b34240dbc9134eb0a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCIA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
929	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15885 **HORA:** 05:12 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER DE 20 UNIDADES	2020M-0008104-R1	BUSSIE	693C05	252	31/5/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
2	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	421984	466	31/12/2027	4.2°C	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhemy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032630

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 03:24 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15886 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CM026721	MEROPENEM 500 mg POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$ 11.200,00	$ 1.120.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1120000,0000	22400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1120000,0000	22400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1120000,0000	16800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1120000,0000	33600,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1120000,0000	11200,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1120000,0000	5600,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.120.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.720,00
RETE FUENTE:	$ 28.000,00
OTRAS RETE:	$ 112.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 973.280,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15886

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01781	MEROPENEM 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VICAR	MP0B0265	29/02/2028	100	11.200,00	0		1.120.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2020M-0019663 CUM: 20159905-1								

SON: UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050376

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.120.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.120.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.120.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.120.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fc622f77987e7bfe9ba8d15ba9ec44b4816a3ebc2659f0db876dde063629fcf3869b0599b92b35f6d88973ec13380d6a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
928	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15886 **HORA:** 05:07 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	MEROPENEM 500 MG POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-0019663	VICAR	MP080265	526	29/2/2028	N/A	100	100	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Yhelmy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032631

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 03:32 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15887 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
P02CA008011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	TABLETA	50,00	$ 379,00	$ 18.950,00	0,00	0,00
J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	170,00	$ 2.082,00	$ 353.940,00	0,00	0,00
J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	630,00	$ 2.082,00	$ 1.311.660,00	0,00	0,00
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	100,00	$ 16.496,00	$ 1.649.600,00	0,00	0,00
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 16.496,00	$ 3.299.200,00	0,00	0,00
NPC0000003	CEFOTAXIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	920,00	$ 8.802,00	$ 8.097.840,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	500,00	$ 6.138,00	$ 3.069.000,00	0,00	0,00
J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO 80 MG POR 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	196,00	$ 1.012,00	$ 198.352,00	0,00	0,00
J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO 80 MG POR 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	4,00	$ 1.012,00	$ 4.048,00	0,00	0,00
J05AL001201	LAMIVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL	FRASCO	2,00	$ 50.000,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	70,00	$ 49.820,00	$ 3.487.400,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	20,00	$ 49.820,00	$ 996.400,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$ 3.100,00	$ 3.100.000,00	0,00	0,00
J01CO004721	OXACILINA SODICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 2.880,00	$ 576.000,00	0,00	0,00
J01CP037721	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	500,00	$ 9.334,00	$ 4.667.000,00	0,00	0,00
NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO 50 mg	VIAL	13,00	$ 66.176,00	$ 860.288,00	0,00	0,00
NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO 50 mg	VIAL	32,00	$ 66.176,00	$ 2.117.632,00	0,00	0,00
J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL -RETROVIR . FCO X 240 ML	FRASCO	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	33987310,0000	679746,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	33987310,0000	679746,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	33987310,0000	509810,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	33987310,0000	1019619,0000

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

COMPROBANTE ENTRADA

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	33987310,0000	339873,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	33987310,0000	169937,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$33.987.310,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$203.924,00
RETE FUENTE:	$849.683,00
OTRAS RETE:	$3.398.731,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$29.534.972,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15887

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00310	ALBENDAZOL 200 MG TAB CJA X 50 B/2 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2023M-014923-R3 CUM: 19908202-5	LAPROFF	A0418	31/12/2027	50	379,00	0		18.950,00
M00677	AMPICILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0017244-R1 CUM: 20102511-1	FARMALOGICA	0860625	31/03/2027	170	2.082,00	0		353.940,00
M00677	AMPICILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0017244-R1 CUM: 20102511-1	FARMALOGICA	0430626	29/02/2028	630	2.082,00	0		1.311.660,00
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2	FARMALOGICA	1321225	31/10/2027	100	16.496,00	0		1.649.600,00
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2	FARMALOGICA	1351225	31/10/2027	200	16.496,00	0		3.299.200,00
M01785	CEFOTAXIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020201 CUM: 20197824-1	VICAR	CT0B2269	29/02/2028	920	8.802,00	0		8.097.840,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	500	6.138,00	0		3.069.000,00
M03341	GENTAMICINA 80 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2007M-006661-R1 CUM: 208159-12	VITALIS	A241040	09/08/2027	4	1.012,00	0		4.048,00
M03341	GENTAMICINA 80 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2007M-006661-R1 CUM: 208159-12	VITALIS	A260150	03/02/2028	196	1.012,00	0		198.352,00
M00482	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007440-R1 CUM: 19975104-3	HUMAX	6M400	30/04/2028	2	50.000,00	0		100.000,00
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A25C21	30/11/2028	70	49.820,00	0		3.487.400,00

SON: TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050398

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	33.987.310,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	33.987.310,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	33.987.310,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	33.987.310,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fc7c4c653959da3a888ec406833429634d14f167d0c107d2b13c5571473d41a686e5bb9ff27354afaca2c480860079b1

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se Iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15887

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A25G03	30/11/2028	20	49.820,00	0		996.400,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244833	30/11/2027	1000	3.100,00	0		3.100.000,00
M01384	OXACILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OXACIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019809 CUM: 20140348-2	DELTA	253062010	31/05/2028	200	2.880,00	0		576.000,00
M00691	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-19700 CUM: 20152991-1	FARMALOGICA	0201126	31/01/2028	500	9.334,00	0		4.667.000,00
M00256	TIGECICLINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : GECLIX PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0018379-R1 CUM: 20131074-1	XINETIX PHARMA	AB250110A	28/02/2027	13	66.176,00	0		860.288,00
M00256	TIGECICLINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : GECLIX PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0018379-R1 CUM: 20131074-1	XINETIX PHARMA	AB250258A	31/05/2027	32	66.176,00	0		2.117.632,00
M00831	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2007M-0007425 CUM: 19974944-3	HUMAX	6M375	31/03/2028	2	40.000,00	0		80.000,00

SON: TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050398

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	33.987.310,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	33.987.310,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	33.987.310,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	33.987.310,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fc7c4c653959da3a888ec406833429634d14f167d0c107d2b13c5571473d41a686e5bb9ff27354afaca2c480860079b1

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
946	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15887 **HORA:** 04:28 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	Caja plegadiza por 50 tabletas color crema en 25 blister PVC/Aluminio por 2 tabletas cada uno	2023M-014923-R3	LAPROFF	A0418	466	31/12/2027	N/A	50	50	5	C	C	C	C
2	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 10 VIALES	2022M-0017244-R1	FARMALOGICA	0860625	191	31/3/2027	N/A	170	170	13	C	C	C	C
3	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 10 VIALES	2022M-0017244-R1	FARMALOGICA	0430626	526	29/2/2028	N/A	630	630	32	C	C	C	C
4	AZTREONAM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	1321225	405	31/10/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
5	AZTREONAM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	1351225	405	31/10/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
6	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020201	VICAR	CT0B2269	526	29/2/2028	N/A	920	920	32	C	C	C	C
7	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	710	31/8/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C
8	GENTAMICINA SULFATO 80 MG POR 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2007M-006661-R1	VITALIS	A241040	322	9/8/2027	N/A	4	4	2	C	C	C	C
9	GENTAMICINA SULFATO 80 MG POR 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2007M-006661-R2	VITALIS	A260150	500	3/2/2028	N/A	196	196	13	C	C	C	C
10	LAMIVUDINA 10 MG POR ML SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2021M-0007440-R1	HUMAX	6M400	587	30/4/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C
11	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A25C21	801	30/11/2028	N/A	70	70	5	C	C	C	C
12	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A25G02	801	30/11/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
13	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	Z244833	433	30/11/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C

14	OXACILINA SODICA 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (OXACIDELT)	CAJA POR 10 VIALES	2020M-0019809	DELTA	25030G2010	618	31/5/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C
15	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	0201126	497	31/1/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C
16	TIGECICLINA 50 MG POLVO PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE (GECLIX)	CAJA POR 1 VIAL	2023M-0018379-R1	XINETIX PHARMA	AB250110A	160	28/2/2027	N/A	18	18	2	C	C	C	C
17	TIGECICLINA 50 MG POLVO PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE (GECLIX)	CAJA POR 1 VIAL	2023M-0018379-R1	XINETIX PHARMA	AB250258A	252	31/5/2027	N/A	32	32	5	C	C	C	C
18	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1G/100 ML) SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2007M-0007425	HUMAX	6M375	557	31/3/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Yheimy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032633

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 04:14 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15888 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AA010001	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50mg POLVO LIOFILIZADO	VIAL	35,00	$ 545.768,00	$ 19.101.880,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	19101880,0000	382038,0000
PRODESARROLLO	2,0000	19101880,0000	382038,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	19101880,0000	286528,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	19101880,0000	573056,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	19101880,0000	191019,0000
PRO CULTURA	0,5000	19101880,0000	95509,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 19.101.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 114.611,00
RETE FUENTE:	$ 477.547,00
OTRAS RETE:	$ 1.910.188,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 16.599.534,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15888

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M04105	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLV SOL INY VIAL X 20 ML CJA X 10 Nombre Comercial : AMBISOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0014480-R1 CUM: 20049640-10	GILEAD SCIENCES	10013506	31/05/2027	35	545.768,00	0		19.101.880,00

SON: DIECINUEVE MILLONES CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050419

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	19.101.880,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	19.101.880,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	19.101.880,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	19.101.880,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE bfb7f0702edc22434c93b8b0a5172d358a880a77988edd3dc0b5d077271fb0108db2fad679835996554efb89f98a08bb

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
926	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15888 **HORA:** 04:46 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN (C.FRIO)(A.COSTO)	CAJA POR 10 VIALES DE 20 ML	2021M-0014480-R1	GILEAD SCIENCES	10013506	252	31/5/2027	3.6°C	35	35	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhermy Bermeo
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032635

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 04:25 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15919	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPC0000003	CEFOTAXIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	80,00	$ 8.802,00	$ 704.160,00	0,00	0,00
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.500,00	$ 2.646,00	$ 3.969.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	4673160,0000	93463,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	4673160,0000	93463,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4673160,0000	70097,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4673160,0000	140195,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4673160,0000	46732,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4673160,0000	23366,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 - 2026

SUBTOTAL:	$ 4.673.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 28.039,00
RETE FUENTE:	$ 116.829,00
OTRAS RETE:	$ 467.316,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.060.976,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Negrado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15919

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01785	CEFOTAXIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020201 CUM: 20197824-1	VICAR	CT0B2269	29/02/2028	80	8.802,00	0		704.160,00
M01783	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2017M-0017672 CUM: 20104687-2	VICAR	CE0B7261	29/02/2028	1500	2.646,00	0		3.969.000,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050393

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.673.160,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	4.673.160,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.673.160,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.673.160,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE a3aae5bd26fbeca0f4fb215477d34b8b472c27c13d6a12dce350f3f644bad2cf546eec64bc99936577f3d8b80c9b3d03

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
927	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15919 **HORA:** 05:04 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020201	VICAR	CT0B2269	526	29/2/2028	N/A	80	80	5	C	C	C	C
2	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2017M-0017672	VICAR	CE0B7261	526	29/2/2028	N/A	1500	1500	50	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032636

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 17/09/2026 04:40 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15889 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01ET025012	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 160 Y 800 MG TABLETA	TABLETA	500,00	$ 303,00	$ 151.500,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	151500,0000	3030,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	151500,0000	3030,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	151500,0000	2273,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	151500,0000	4545,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	151500,0000	1515,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	151500,0000	758,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 151.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 909,00
RETE FUENTE:	$ 3.788,00
OTRAS RETE:	$ 15.151,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 131.652,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15889

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00792	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIM 160 MG TAB CJA X 100 8/10 -	GENFAR	F01756A	31/08/2027	500	303,00	0		151.500,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2021M-003367-R3 CUM: 51063-3								

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050441

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	151.500,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	151.500,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	151.500,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	151.500,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1536270d102bae2b47bdf4fa514070885df23707b65a961862b473b1525c6524cf72b3d55963f04427b8a9ab77b0875e

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
925	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15889 **HORA:** 04:30 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-003367-R3	GENFAR	F01756A	344	31/8/2027	N/A	500	500	20	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Jhoimy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Químico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032638

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 04:48 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15890 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	460,00	$ 12.320,00	$ 5.667.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5667200,0000	113344,0000
PRODESARROLLO	2,0000	5667200,0000	113344,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	5667200,0000	85008,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5667200,0000	170016,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5667200,0000	56672,0000
PRO CULTURA	0,5000	5667200,0000	28336,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 5.667.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 34.003,00
RETE FUENTE:	$ 141.680,00
OTRAS RETE:	$ 566.720,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.924.797,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15890

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VITALIS	K260028	17/04/2028	460	12.320,00	0		5.667.200,00
	Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6								

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26050458

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	5.667.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	5.667.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	5.667.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	5.667.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8a0a73e1e33928de89ce0af55447d4616590905e1023293c8cc7a00b8a9b8256e089f006def78f56bb825a49bf2fbb8d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
924	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15890 **HORA:** 04:28 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K260028	574	17/4/2028	N/A	460	460	20	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhonny Bonilcazo.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032640

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 05:10 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15895 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AF009701	FLUCONAZOL 200 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	41,00	$ 8.264,00	$ 338.824,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	338824,0000	6776,0000
PRODESARROLLO	2,0000	338824,0000	6776,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	338824,0000	5082,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	338824,0000	10165,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	338824,0000	3388,0000
PRO CULTURA	0,5000	338824,0000	1694,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 338.824,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.033,00
RETE FUENTE:	$ 8.471,00
OTRAS RETE:	$ 33.881,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 294.439,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15895

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00593	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOL INY BLS X 100 ML CJA X 84 - INSTITUCIONAL	CORPAUL	6F604271	30/04/2028	41	8.264,00	0		338.824,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: BOLSA								
	Invima: 2023M-0012337-R2 CUM: 20026118-4								

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE CUATRO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060005

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	338.824,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	338.824,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	338.824,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	338.824,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d6e6a8e30eb81adfa31c18bbbab451e8e1c610e3ef772233f5c881e77ba0e194b333a3fd8eee29ea93ddc2ef586f3cdf

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
922	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15895 **HORA:** 04:23 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 84 BOLSAS DE 100 ML EN POLIETILENO ATOXICO DE BAJA DENSIDAD (PEBD), CON TAPA, CON ANILLO DE DESGARRE EN PEBD	2023M-0012337-R2	CORPAUL	6F604271	587	30/4/2028	N/A	41	41	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A
Firma
Quimico Farmacoutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032641

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 05:18 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15894 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AF009701	FLUCONAZOL 200 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	295,00	$ 8.264,00	$ 2.437.880,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2437880,0000	48758,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2437880,0000	48758,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2437880,0000	36568,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2437880,0000	73136,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2437880,0000	24379,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2437880,0000	12189,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 2.437.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.627,00
RETE FUENTE:	$ 60.947,00
OTRAS RETE:	$ 243.788,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.118.518,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15894

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00593	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOL INY BLS X 100 ML CJA X 84 - INSTITUCIONAL	CORPAUL	6F604271	30/04/2028	295	8.264,00	0		2.437.880,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: BOLSA								
	Invima: 2023M-0012337-R2 CUM: 20026118-4								

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS.-PENDIENTES

Numero de pedido: RMD26060006

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.437.880,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.437.880,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.437.880,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.437.880,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE aa9750936aff750ca1edaef24473304a2e99863424d20c633e06298dba45af5a3a01451587247e75f002630edb5f4504

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
920	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15894 **HORA:** 04:19 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 84 BOLSAS DE 100 ML EN POLIETILENO ATOXICO DE BAJA DENSIDAD (PEBD), CON TAPA, CON ANILLO DE DESGARRE EN PEBD	2023M-0012337-R2	CORPAUL	6F604271	587	30/4/2028	N/A	295	295	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Thermy Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032642

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	17/09/2026 05:28 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15893 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ06BB1672 10	PALIVIZUMAB 50 mg SOLUCION INYECTABLE SYNAGIS	FRASCO	5,00	$1.611.470,00	$8.057.350,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	8057350,0000	161147,0000
PRODESARROLLO	2,0000	8057350,0000	161147,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	8057350,0000	120860,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8057350,0000	241721,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8057350,0000	80574,0000
PRO CULTURA	0,5000	8057350,0000	40287,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$8.057.350,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$48.344,00
RETE FUENTE:	$201.434,00
OTRAS RETE:	$805.736,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.001.836,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15893

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00190	PALIVIZUMAB 50 MG SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) (A.COSTO) - Nombre Comercial : SYNAGIS PRESENTACION: VIAL Invima: 2023MBT-0016996-R1 CUM: 20085777-1	ASTRAZENECA	421984	31/12/2027	5	1.611.470,00	0		8.057.350,00

SON: OCHO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs; ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060024

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	8.057.350,00

No. Cajas

SUBTOTAL	8.057.350,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	8.057.350,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	8.057.350,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d957878bcf7fcea7f7def00a3f8d47e0e26c3c1cc3eb37592c700b72b9e3415781dba17b60ba7b8881b83e4a0ace5f70

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
921	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15893 **HORA:** 04:21 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCION INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	421984	466	31/12/2027	5.3°C	5	5	C	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Yhenny Bonilla Cano.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032643

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 08:09 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15891 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	30,00	$ 133.637,00	$ 4.009.110,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4009110,0000	80182,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4009110,0000	80182,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4009110,0000	60137,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4009110,0000	120273,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4009110,0000	40091,0000
PRO CULTURA	0,5000	4009110,0000	20046,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 4.009.110,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 24.055,00
RETE FUENTE:	$ 100.228,00
OTRAS RETE:	$ 400.911,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.483.916,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15891

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00089	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL	MSD	C000942	30/06/2027	30	133.637,00	0		4.009.110,00
	Nombre Comercial : INVANZ PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-0002061-R2 CUM: 19931619-1								

SON: CUATRO MILLONES NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060029

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.009.110,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	4.009.110,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.009.110,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.009.110,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 4b031a76b64ccc6f3a96c471b129b02eff44ebc02d59b961a6070f4300e589c60daf226ebd6aed2fa5a01cfc4fb7283b

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
919	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM1S891 **HORA:** 04:17 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	C000942	282	30/6/2027	N/A	30	30	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhonny Benavides.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032644

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 09:24 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15892	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CR020001	ACIDO CLAVULANICO 125 MG Y AMOXICILINA 875 MG TABLETA	TABLETA	126,00	$ 1.391,00	$ 175.266,00	0,00	0,00
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$ 3.443,00	$ 3.443.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3618266,0000	72365,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3618266,0000	72365,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3618266,0000	54274,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3618266,0000	108548,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3618266,0000	36183,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	3618266,0000	18091,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 3.618.266,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 21.710,00
RETE FUENTE:	$ 90.457,00
OTRAS RETE:	$ 361.826,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.144.273,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15892

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02120	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG TAB FCO X 14 - Nombre Comercial : ATAK CLAV PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0015909-R1 CUM: 20077740-1	EUROFARMA COLOMBIA	989652	31/05/2027	126	1.391,00	0		175.266,00
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	26117	30/04/2028	1000	3.443,00	0		3.443.000,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060026

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	3.618.266,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.618.266,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.618.266,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.618.266,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8746f8680871ee4e23e27588492f437ccc4e56e72df5d248a3e7448282bc75f9c9368945d79bc7a980040befeab02350

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
923	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Provcedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15892 **HORA:** 04:26 .PM. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACIDO CLAVULANICO 125 MG Y AMOXICILINA 875 MG TABLETA (ATAK CLAV)	FRASCO POR 14 UNIDADES	2020M-0015909-R1	EUROFARMA COLOMBIA	989652	252	31/5/2027	N/A	126	126	3	C	C	C	C
2	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	26117	587	30/4/2028	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Thelmy Bedoya.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032646

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 09:49 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15898 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPA0000021	ACICLOVIR 5 PORCIENTO UNGUENTO TOPICO	TUBO	5,00	$ 3.450,00	$ 17.250,00	0,00	0,00
J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	200,00	$ 302,00	$ 60.400,00	0,00	0,00
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	300,00	$ 414,00	$ 124.200,00	0,00	0,00
G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	TABLETA	96,00	$ 334,00	$ 32.064,00	0,00	0,00
S01AA200002	TOBRAMICINA 300 MG + DEXAMETASONA 100 MG UNGUENTO OFTALMICO	TUBO	5,00	$ 91.242,00	$ 456.210,00	0,00	0,00
J02AF009101	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	CAPSULA	210,00	$ 694,00	$ 145.740,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	120,00	$ 49.820,00	$ 5.978.400,00	0,00	0,00
NPM01MA1403	MOXIFLOXACINA 5 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	3,00	$ 15.442,00	$ 46.326,00	0,00	0,00
NPM01MA1403	MOXIFLOXACINA 5 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	2,00	$ 15.442,00	$ 30.884,00	0,00	0,00
NPO0000007	NISTATINA 100.000 UI Y OXIDO DE ZINC 200 MG POR G EMULSION TOPICA	TUBO	40,00	$ 11.280,00	$ 451.200,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	25,00	$ 44.734,00	$ 1.118.350,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	690,00	$ 44.734,00	$ 30.866.460,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	285,00	$ 44.734,00	$ 12.749.190,00	0,00	0,00
J02AF009701	FLUCONAZOL 200 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	264,00	$ 8.264,00	$ 2.181.696,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	54258370,0000	1085167,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	54258370,0000	1085167,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	54258370,0000	813876,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	54258370,0000	1627751,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	54258370,0000	542584,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido

COMPROBANTE ENTRADA

PRO CULTURA	0,5000	54258370,0000	271292,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 54.258.370,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 325.550,00
RETE FUENTE:	$ 1.356.459,00
OTRAS RETE:	$ 5.425.837,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 47.150.524,00

Vanesa Delgado.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15898

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00472	ACICLOVIR 5 G EQ.(5%) UNG TOP TBO X 15 G - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TUBO Invima: 2019M-0007066-R1 CUM: 19971982-2	COASPHARMA	G04186	29/02/2028	5	3.450,00	0		17.250,00
M00756	AMOXICILINA 500 MG CAP CJA X 50 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2020M-010611-R3 CUM: 33496-3	LA SANTE	3355225	30/09/2028	200	302,00	0		60.400,00
M00782	CEFALEXINA 500 MG CAP CJA X 300 B/12 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2021M-006629-R2 CUM: 44405-4	GENFAR	06191025	31/10/2028	300	414,00	0		124.200,00
M00460	CLOTRIMAZOL 100 MG TAB VAG CJA X 48 B/8 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2022M-0006437-R2 CUM: 19967248-2	ANGLOPHARMA	2501092	30/12/2027	96	334,00	0		32.064,00
M00898	DEXAMETASONA 100 MG + TOBRAMICINA 300 MG UNG OFT TBO X 3.5 G - Nombre Comercial : TRAZIDEX UNGE PRESENTACION: TUBO Invima: 2021M-012123-R2 CUM: 230337-1	SOPHIA	4033558	26/02/2028	5	91.242,00	0		456.210,00
M00768	FLUCONAZOL 200 MG CAP CJA X 210 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : FUNEX PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2009M-12744-R1 CUM: 39613-25	NOVAMED	2511002346	31/12/2028	210	694,00	0		145.740,00
M00593	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOL INY BLS X 100 ML CJA X 84 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0012337-R2 CUM: 20026118-4	CORPAUL	6F603251	31/03/2028	264	8.264,00	0		2.181.696,00
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A25C21	30/11/2028	120	49.820,00	0		5.978.400,00
M00176	MOXIFLOXACINO 5 MG/ML FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL -INV:2016M-0017069 Nombre Comercial : OFTALMOTRIMO PRESENTACION: FRASCO Invima: 2016M-0017069 CUM: 20087891-1	INCOBRA	25L4004	31/08/2027	2	15.442,00	0		30.884,00
M00176	MOXIFLOXACINO 5 MG/ML FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL -INV:2016M-0017069 Nombre Comercial : OFTALMOTRIMO PRESENTACION: FRASCO Invima: 2016M-0017069 CUM: 20087891-1	INCOBRA	26L4002	31/03/2028	3	15.442,00	0		46.326,00
M00894	NISTATINA 10.000.000 UI + OXIDO DE ZINC 20 G CREM TOP TBO X 30 G - Nombre Comercial : INSTACALM PRESENTACION: TUBO Invima: 2021M-0009454-R1 CUM: 19999393-2	LABINCO	II2571	30/11/2027	40	11.280,00	0		451.200,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--PENDIENTES

Numero de pedido: RMD26060060

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	54.258.370,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	54.258.370,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	54.258.370,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	54.258.370,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE bf4fce5b62d9879e4d07fe9e7e619cb355edb22881ef1af23c19b35ab938639bcb5bd13b79ce178d6014277096b6c573

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15898

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	G067G25	30/11/2027	25	44.734,00	0		1.118.350,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	H067G25	30/11/2027	690	44.734,00	0		30.866.460,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	I067G25	30/11/2027	285	44.734,00	0		12.749.190,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--PENDIENTES

Numero de pedido: RMD26060060

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	54.258.370,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	54.258.370,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	54.258.370,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	54.258.370,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE bf4fce5b62d9879e4d07fe9e7e619cb355edb22881ef1af23c19b35ab938639bcb5bd13b79ce178d6014277096b6c573

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
947	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15898 **HORA:** 07:55 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACICLOVIR 5 G EQ.(5%) UNGUENTO TOPICO	TUBO POR 15 GR	2019M-0007066-R1	COASPHARMA S.A.S.	G04186	526	29/2/2028	N/A	5	5	2	C	C	C	C
2	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-010611-R3	LA SANTE	3355225	740	30/9/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C
3	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER DE 12 UNIDADES	2021M-006629-R2	GENFAR	06191025	771	31/10/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
4	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	CAJA POR 48 TABLETAS EN BLISTER DE 8 UNIDADES	2022M-0006437-R2	ANGLOPHARMA	2501092	465	30/12/2027	N/A	96	96	8	C	C	C	C
5	TOBRAMICINA 300 MG + DEXAMETASONA 100 MG UNGUENTO OFTALMICO (TRAZIDEX)	TUBO POR 3.5 GR	2021M-012123-R2	SOPHIA	4033558	523	26/2/2028	N/A	5	5	2	C	C	C	C
6	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA (FUNEX)	CAJA POR 210 CAPSULAS EN BLISTER DE 7 UNIDADES	2009M-12744-R1	NOVAMED	2511002346	832	31/12/2028	N/A	210	210	13	C	C	C	C
7	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 84 BOLSAS DE 100 ML EN POLIETILENO ATOXICO DE BAJA DENSIDAD (PEBD), CON TAPA, CON ANILLO DE DESGARRE EN PEBD	2023M-0012337-R2	CORPAUL	6F603251	557	31/3/2028	N/A	264	264	13	C	C	C	C
8	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A25C21	801	30/11/2028	N/A	120	120	8	C	C	C	C
9	MOXIFLOXACINO 5 MG/ML SOLUCIÓN OFTALMICA (OFTALMOTRIMOX)	FRASCO POR 5 ML	2016M-0017069	INCOBRA	25L4004	344	31/8/2027	N/A	2	2	2	C	C	C	C
10	MOXIFLOXACINO 5 MG/ML SOLUCIÓN OFTALMICA (OFTALMOTRIMOX)	FRASCO POR 5 ML	2016M-0017069	INCOBRA	26L4002	557	31/3/2028	N/A	3	3	2	C	C	C	C
11	NISTATINA 100.000 U.I. + ÓXIDO DE ZINC 200 MG/G CREMA TOPICA (INSTACALM)	TUBO POR 30 GR	2021M-0009454-R1	LABINCO	II2571	435	30/11/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
12	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	G067G25	435	30/11/2027	N/A	25	25	3	C	C	C	C
13	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	H067G25	435	30/11/2027	N/A	690	690	32	C	C	C	C

14	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCION INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	H057G25	435	30/11/2027	N/A	285	285	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032648

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 10:55 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15897 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AA006011	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	TABLETA	400,00	$ 221,00	$ 88.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	88400,0000	1768,0000
PRODESARROLLO	2,0000	88400,0000	1768,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	88400,0000	1326,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	88400,0000	2652,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	88400,0000	884,0000
PRO CULTURA	0,5000	88400,0000	442,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 88.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 530,00
RETE FUENTE:	$ 2.210,00
OTRAS RETE:	$ 8.840,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 76.820,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado. Astrid A

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15897

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00705	ACICLOVIR 200 MG TAB CJA X 40 B/8 - INSTITUCIONAL -INV:2022M-007289-R2	LA SANTE	3359737	30/04/2029	400	221,00	0		88.400,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2022M-007289-R2 CUM: 209835-6								

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060090

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	88.400,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	88.400,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	88.400,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	88.400,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 2766c12c126886dd0445f9083efe462328271345ad8d1fd2860a3fbf5e6f057ad318a84bd83d67fd42d60806dc7a9229

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
918	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15897 **HORA:** 04:15 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER DE 8 UNIDADES	2022M-007289-R2	LA SANTE	3359737	952	30/4/2029	N/A	400	400	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jheimy Bendaña.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032651

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 11:25 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15899	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DH020002	MEROPENEM I g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	70,00	$ 49.820,00	$ 3.487.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	3487400,0000	69748,0000
PRODESARROLLO	2,0000	3487400,0000	69748,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	3487400,0000	52311,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3487400,0000	104622,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3487400,0000	34874,0000
PRO CULTURA	0,5000	3487400,0000	17437,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 3.487.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 20.924,00
RETE FUENTE:	$ 87.185,00
OTRAS RETE:	$ 348.740,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.030.551,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15899

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL	PFIZER	4A25C21	30/11/2028	70	49.820,00	0		3.487.400,00
	Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA								
	Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201499-2								

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-PDTES

Numero de pedido: RMD26060099

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	3.487.400,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	3.487.400,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	3.487.400,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	3.487.400,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 20b70b9e8b87d6e0be3f9aa4df844363d1154b1c4e603c1824b416d20c0f69f8a1c3f075b6a4a6848fed33259f719008

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
917	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15899 **HORA:** 03:58 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A25C21	801	30/11/2028	N/A	70	70	S	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Yheimy Benavidez
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032652

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 11:32 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15900 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AC020001	ITRACONAZOL 100 mg CAPSULA	CAPSULA	28,00	$ 2.059,00	$ 57.652,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	57652,0000	1153,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	57652,0000	1153,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	57652,0000	865,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	57652,0000	1730,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	57652,0000	577,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	57652,0000	288,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 57.652,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 346,00
RETE FUENTE:	$ 1.441,00
OTRAS RETE:	$ 5.766,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 50.099,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15900

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00124	ITRACONAZOL 100 MG CAP CJA X 100 B/4 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MICOTRAZOL PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2019M-0009054-R1 CUM: 19993381-2	BIOQUIFAR	206225	30/06/2027	28	2.059,00	0		57.652,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060117

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	57.652,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	57.652,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	57.652,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	57.652,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 359027ca6446a69c868fee5d67490be31cba7645c9ac0b724f8acd45cf012621d0eed4f16c6df5d738c071b706f7686e

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
916	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15900 **HORA:** 03:56 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA (MICOTRAZOL)	CAJA POR 100 CAPSULAS EN BLISTER DE 4 UNIDADES	2019M-0009054-R1	BIOQUIFAR	206225	282	30/6/2027	N/A	28	28	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032654

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 11:41 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15901 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01FA100200	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	TABLETA	18,00	$ 926,00	$ 16.668,00	0,00	0,00
J01DC008232	CEFALEXINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	FRASCO	94,00	$ 6.304,00	$ 592.576,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	609244,0000	12185,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	609244,0000	12185,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	609244,0000	9139,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	609244,0000	18277,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	609244,0000	6092,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	609244,0000	3046,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 609.244,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.655,00
RETE FUENTE:	$ 15.231,00
OTRAS RETE:	$ 60.924,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 529.434,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15901

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00707	AZITROMICINA 500 MG TAB CJA X 3 - INSTITUCIONAL -INV:2020M-007294-R2 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-007294-R2 CUM: 210571-2	LA SANTE	3358810	28/02/2029	18	926,00	0		16.668,00
M00497	CEFALEXINA 250 MG POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFALEX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2023M-0007525-R1 CUM: 19980386-1	BIOQUIFAR	600426	29/02/2028	94	6.304,00	0		592.576,00

SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-PDTES

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 609.244,00

No. Cajas

Numero de pedido: RMD26060130

SUBTOTAL	609.244,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	609.244,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	609.244,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE b3b34db6a684bb6240526d75eaf917fc79d37e22d13a8a5e5e1388eca3a5a8dd91e7152085013a64e5824772bfab0cd9

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
910	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Provedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM1S901 **HORA:** 03:44 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 3 UNIDADES	2020M-007294-R2	LA SANTE	3358810	891	28/2/2029	N/A	18	18	3	C	C	C	C
2	CEFALEXINA 250 MG POLVO PARA SUSPENCIÓN ORAL (CEFALEX)	FRASCO POR 60 ML	2023M-000752S-R1	BIOQUIFAR	600426	526	29/2/2028	N/A	94	94	3	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhimy Benavides
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032655

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 11:58 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15902	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA025232	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FRASCO	20,00	$ 4.942,00	$ 98.840,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	98840,0000	1977,0000
PRODESARROLLO	2,0000	98840,0000	1977,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	98840,0000	1483,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	98840,0000	2965,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	98840,0000	988,0000
PRO CULTURA	0,5000	98840,0000	494,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 98.840,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 593,00
RETE FUENTE:	$ 2.471,00
OTRAS RETE:	$ 9.884,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 85.892,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15902

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M04054	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - COMERCIAL	COASPHARMA	G03366	30/04/2028	20	4.942,00	0		98.840,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2016M-0004830-R1 CUM: 19953234-1								

SON: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-PDTES

Numero de pedido: RMD26060133

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	98.840,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	98.840,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	98.840,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	98.840,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE: cbd05b2f431ca2706ff13bee0b18fae17ff9aa592f4d47a4f642b06cb278c1b32da58067289b40e7b01298b12c4a63f5

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
913	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15902 **HORA:** 03:51 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2016M-0004830-R1	COASPHARMA S.A.S.	G03366	587	30/4/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Jheimy Benalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032656

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 12:03 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15903	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC008232	CEFALEXINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	FRASCO	106,00	$ 6.304,00	$ 668.224,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	668224,0000	13364,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	668224,0000	13364,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	668224,0000	10023,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	668224,0000	20047,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	668224,0000	6682,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	668224,0000	3341,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 668.224,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.009,00
RETE FUENTE:	$ 16.706,00
OTRAS RETE:	$ 66.821,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 580.688,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15903

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00497	CEFALEXINA 250 MG POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL	BIOQUIFAR	600426	29/02/2028	106	6.304,00	0		668.224,00
	Nombre Comercial : CEFALEX PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2023M-0007525-R1 CUM: 19980386-1								

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE CUATRO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--PDTES

Numero de pedido: RMD26060135

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	668.224,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	668.224,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	668.224,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	668.224,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE bfb39431634552526381f2a2e264112c7cb80fdac9c58acf6c3ba0727a3a789eb21f525700e8c118d60ac54f94a7f97d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
915	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15903 **HORA:** 03:54 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

	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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
.	CEFALEXINA 250 MG POLVO PARA SUSPENCIÓN ORAL (CEFALEX) -	FRASCO POR 60 ML	2023M-0007525-R1	BIOQUIFAR	600426	526	29/2/2028	N/A	106	106	8	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Yhamy Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.
Firma
Quimico Farmacoutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032657

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 12:11 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15904 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	308,00	$ 1.979,00	$ 609.532,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	609532,0000	12191,0000
PRODESARROLLO	2,0000	609532,0000	12191,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	609532,0000	9143,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	609532,0000	18286,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	609532,0000	6095,0000
PRO CULTURA	0,5000	609532,0000	3048,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226

SUBTOTAL:	$ 609.532,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.657,00
RETE FUENTE:	$ 15.238,00
OTRAS RETE:	$ 60.954,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 529.683,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15904

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL	PROCAPS	1572962	31/07/2028	308	1.979,00	0		609.532,00
	Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA								
	Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4								

SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO ---

Numero de pedido: RMD26060141

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	609.532,00

No. Cajas

SUBTOTAL	609.532,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	609.532,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	609.532,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO			
Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE b457d2f2a5aebe066384e691901453f49d989b36afc28cd4e8b75c9ca31605396454d0640cac5f2869c75b33554c04b5

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
914	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15904 **HORA:** 03:53 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
										Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA [IFAXIM]	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1572962	679	31/7/2028	N/A	308	308	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Bonilla za.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032658

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 12:18 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15905 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	2,00	$ 1.103.400,00	$ 2.206.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2206800,0000	44136,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2206800,0000	44136,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2206800,0000	33102,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2206800,0000	66204,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2206800,0000	22068,0000
PRO CULTURA	0,5000	2206800,0000	11034,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 2.206.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 13.241,00
RETE FUENTE:	$ 55.170,00
OTRAS RETE:	$ 220.680,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.917.709,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15905

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY	NEXT PHARMA	ID05G25100	30/11/2028	2	1.103.400,00	0		2.206.800,00
	Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL								
	Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND								

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060164

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.206.800,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.206.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.206.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.206.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ddd6b60fd1ea2aac24e26b31ba8b2cf33119080ea475bef3f19355627b8e9d4ce9a7a6226184f608fb1409b661a338b3

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
909	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15905 **HORA:** 03:41 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IGG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO DE 100 ML	AUT: 2025001396	NEXT PHARMA	ID05GZ5100	801	30/11/2028	4.5°C	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Benavides.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032659

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 12:46 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15908 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	770,00	$6.138,00	$4.726.260,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4726260,0000	94525,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4726260,0000	94525,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4726260,0000	70894,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4726260,0000	141788,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4726260,0000	47263,0000
PRO CULTURA	0,5000	4726260,0000	23631,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$4.726.260,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$28.358,00
RETE FUENTE:	$118.157,00
OTRAS RETE:	$472.626,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.107.119,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CIENTO SIETE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15908

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	770	6.138,00	0		4.726.260,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTE SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060145

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.726.260,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	4.726.260,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.726.260,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.726.260,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d45deb9bd343f2f791cb77d8e7c15727d6b02c9fa37d4726cb689d4eb803673bede7839339f99d90d6c0270a39c8db6c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
912	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15908 **HORA:** 03:48 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	710	31/8/2028	N/A	770	770	32	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032660

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 01:48 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15906 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA025232	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FRASCO	30,00	$ 4.942,00	$ 148.260,00	0,00	0,00
J01DC008232	CEFALEXINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	FRASCO	15,00	$ 6.304,00	$ 94.560,00	0,00	0,00
J01DD530001	AVIBACTAM 0.5 G Y CEFTAZIDIMA 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR ZAVICEFTA	AMP	100,00	$ 403.980,00	$ 40.398.000,00	0,00	0,00
NPC0000008	CIPROFLOXACINA 3 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO POR 5 ML	FRASCO	4,00	$ 9.659,00	$ 38.636,00	0,00	0,00
S01AN003601	NEOMICINA 3.5 MG Y POLIMIXINA 6000 UI Y DEXAMETASONA 1 MG SUSPENSION OFTALMICA	FRASCO	20,00	$ 3.787,00	$ 75.740,00	0,00	0,00
J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	300,00	$ 2.040,00	$ 612.000,00	0,00	0,00
J01DI004721	IMIPENEM 500 MG Y CILASTATINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	AMP	60,00	$ 29.339,00	$ 1.760.340,00	0,00	0,00
NPI0000003	IVERMECTINA 0.6 PORCIENTO SOLUCION ORAL	FRASCO	5,00	$ 2.979,00	$ 14.895,00	0,00	0,00
NPI0000003	IVERMECTINA 0.6 PORCIENTO SOLUCION ORAL	FRASCO	35,00	$ 2.979,00	$ 104.265,00	0,00	0,00
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	3,00	$ 132.492,00	$ 397.476,00	0,00	0,00
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	530,00	$ 12.320,00	$ 6.529.600,00	0,00	0,00
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	470,00	$ 12.320,00	$ 5.790.400,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	500,00	$ 3.100,00	$ 1.550.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	57514172,0000	1150283,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	57514172,0000	1150283,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	57514172,0000	862713,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	57514172,0000	1725425,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	57514172,0000	575142,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	57514172,0000	287571,0000

COMPROBANTE ENTRADA

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 57.514.172,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 345.085,00
RETE FUENTE:	$ 1.437.854,00
OTRAS RETE:	$ 5.751.417,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 49.979.816,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15906

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M04054	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - COMERCIAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2016M-0004830-R1 CUM: 19953234-1	COASPHARMA	G03366	30/04/2028	30	4.942,00	0		148.260,00
M00497	CEFALEXINA 250 MG POLV SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFALEX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2023M-0007525-R1 CUM: 19980386-1	BIOQUIFAR	600426	29/02/2028	15	6.304,00	0		94.560,00
M01832	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G + AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G POLV SOL I Nombre Comercial : ZAVICEFTA PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-19450 CUM: 20157002-1	PFIZER	25K04761	31/08/2028	100	403.980,00	0		40.398.000,00
M01328	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OFTALMOTRIFLO PRESENTACION: FRASCO Invima: 2020M-0014232-R1 CUM: 20051453-1	INCOBRA	26K3002	31/03/2028	4	9.659,00	0		38.636,00
M02576	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6.000 UI SUSP OFT Nombre Comercial : VITATRIOL PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-0010733-R1 CUM: 19993998-8	VITALIS	O250535	26/08/2028	20	3.787,00	0		75.740,00
M00395	GENTAMICINA 40 MG SOL INY AMP X 1 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2022M-0003994-R2 CUM: 19946811-5	VITALIS	A260119	28/01/2028	300	2.040,00	0		612.000,00
M01779	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0015732-R1 CUM: 20072860-2	VICAR	IP0G1259	31/07/2027	60	29.339,00	0		1.760.340,00
M01287	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOL ORL FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : QUANOX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1	SIEGFRIED	00120325	31/03/2027	5	2.979,00	0		14.895,00
M01287	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOL ORL FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : QUANOX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1	SIEGFRIED	00130325	31/03/2027	35	2.979,00	0		104.265,00
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL -INV:2021M014726-R3 Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6	PFIZER	25E20U98	30/04/2028	3	132.492,00	0		397.476,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244833	30/11/2027	500	3.100,00	0		1.550.000,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 57.514.172,00

No. Cajas

Numero de pedido: RMD26060159

SUBTOTAL	57.514.172,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	57.514.172,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	57.514.172,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 5dde2c78b6e884af16d8689b606ed0bbb8e0aadba556e6a5fa7b64eed6d0c84167d39287391fd414f2d3af08c56406d8

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15906

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6	VITALIS	K260028	17/04/2028	530	12.320,00	0		6.529.600,00
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6	VITALIS	M250120	11/07/2028	470	12.320,00	0		5.790.400,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060159

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	57.514.172,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	57.514.172,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	57.514.172,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	57.514.172,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 5dde2c78b6e884af16d8689b606ed0bbb8e0aadba556e6a5fa7b64eed6d0c84167d39287391fd414f2d3af08c56406d8

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
943	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15906 **HORA:** 04:34 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2016M-0004830-R1	COASPHARMA S.A.S.	G03366	587	30/4/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
2	CEFALEXINA 250 MG POLVO PARA SUSPENCIÓN ORAL (CEFALEX)	FRASCO POR 60 ML	2023M-0007525-R1	BIOQUIFAR	600426	526	29/2/2028	N/A	15	15	2	C	C	C	C
3	AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G + CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (ZAVICEFTA)	CAJA POR 10 VIALES	2019M-19450	PFIZER	25K04761	710	31/8/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
4	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) SOLUCIÓN OFTALMICA (OFTALMOTRIFLOX)	FRASCO POR 5 ML	2020M-0014232-R1	INCOBRA	26K3002	557	31/3/2028	N/A	4	4	2	C	C	C	C
5	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG + POLIMIXINA B 6.000 UI SUSPENSION OFTALMICA (VITATRIOL)	FRASCO POR 5 ML	2022M-0010733-R1	VITALIS	O250535	705	26/8/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
6	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incoloro x 1 mL.	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	494	28/1/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
7	IMIPENEN 500 MG + CILASTATINA 500 MG POLVO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0015732-R1	VICAR	IP0G1259	313	31/7/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C
8	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOLUCIÓN ORAL	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00120325	191	31/3/2027	N/A	5	5	2	C	C	C	C
9	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOLUCIÓN ORAL	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00130325	191	31/3/2027	N/A	35	35	5	C	C	C	C
10	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) EN 300 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25E20U98	587	30/4/2028	N/A	3	3	2	C	C	C	C
11	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244833	435	30/11/2027	N/A	500	500	20	C	C	C	C
12	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K260028	574	17/4/2028	N/A	530	530	32	C	C	C	C
13	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	M250120	659	11/7/2028	N/A	470	470	20	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032662

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. NIT: 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 02:48 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15909 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AR009141	RITONAVIR 100 mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 1.189,00	$ 35.670,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	35670,0000	713,0000
PRODESARROLLO	2,0000	35670,0000	713,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	35670,0000	535,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	35670,0000	1070,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	35670,0000	357,0000
PRO CULTURA	0,5000	35670,0000	178,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 35.670,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 214,00
RETE FUENTE:	$ 892,00
OTRAS RETE:	$ 3.566,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 30.998,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15909

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01355	RITONAVIR 100 MG TAB CJA X 30 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0016676-R1 CUM: 20094560-1	SALUS PHARMA	25K65	31/12/2027	30	1.189,00	0		35.670,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060241

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	35.670,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	35.670,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	35.670,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	35.670,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ddc05d0fc2e392ebdcd9111b5bdb8f0db11b9aa5ddbfa5e75b2e410526e616591f07a229edc0449971a3fee629337d6c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
906	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15909 **HORA:** 03:31 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	RITONAVIR 100 MG TABLETA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0016676-R1	SALUS PHARMA	25K65	466	31/12/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C

3/03/2020

Elaborado por:
Yhelmy Bonilcazo.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032663

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	18/09/2026 03:21 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15920 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	100,00	$2.037,00	$203.700,00	0,00	0,00
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	300,00	$2.037,00	$611.100,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	814800,0000	16296,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	814800,0000	16296,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	814800,0000	12222,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	814800,0000	24444,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	814800,0000	8148,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	814800,0000	4074,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$814.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.889,00
RETE FUENTE:	$20.370,00
OTRAS RETE:	$81.480,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$708.061,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS OCHO MIL SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15920

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505007	31/05/2028	100	2.037,00	0		203.700,00
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505008	31/05/2028	300	2.037,00	0		611.100,00

SON: OCHOCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO --

Numero de pedido: RMD26060262

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	814.800,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	814.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	814.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	814.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 283ceb3e98cf9c8c50db57334cd5d5d6d6cee64eea69a020c1a2a187b2d0a8e08cbe5691dcdd1abaecf0f5dccd08641a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asímila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
805	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15920 **HORA:** 03:02 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 VIALES	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505007	618	31/5/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
2	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 VIALES	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505008	618	31/5/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032664

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 04:10 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15922 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AR20	DOLUTEGRAVIR 50MG / LAMIVUDINA 300MG (DOVATO)	TABLETA	30,00	$ 12.714,00	$ 381.420,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	381420,0000	7628,0000
PRODESARROLLO	2,0000	381420,0000	7628,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	381420,0000	5721,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	381420,0000	11443,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	381420,0000	3814,0000
PRO CULTURA	0,5000	381420,0000	1907,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 381.420,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.289,00
RETE FUENTE:	$ 9.536,00
OTRAS RETE:	$ 38.141,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 331.454,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15922

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02385	DOLUTEGRAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : DOVATO PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0020330 CUM: 20171830-1	GLAXOSMITHK LINE	4C8B	29/02/2028	30	12.714,00	0		381.420,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS -ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Numero de pedido: RMD26060313

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 381.420,00

No. Cajas

SUBTOTAL	381.420,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	381.420,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	381.420,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 43245fde9763c50a3143dc30f57e1e58764086ecfbf64cf30b93da858bfb29dfac92d81cff5856b9388c95fedbb27dd6

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
903	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15922 **HORA:** 03:22 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

	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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
	DOLUTEGRAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG TABLETA (DOVATO)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2021M-0020330	GLAXOSMITHK LINE	4C9B	526	29/2/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhenny Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032665

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 18/09/2026 04:26 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15923 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01XX08	LINEZOLID 2MG/ML X 300ML KABIZOLID	BOLSA	100,00	$ 132.492,00	$ 13.249.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13249200,0000	264984,0000
PRODESARROLLO	2,0000	13249200,0000	264984,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	13249200,0000	198738,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13249200,0000	397476,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13249200,0000	132492,0000
PRO CULTURA	0,5000	13249200,0000	66246,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 13.249.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 79.495,00
RETE FUENTE:	$ 331.230,00
OTRAS RETE:	$ 1.324.920,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.513.555,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15923

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03935	LINEZOLID 2 MG/ML SOL INY BLS X 300 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL	FRESENIUS	12UI017	31/08/2027	100	132.492,00	0		13.249.200,00
	Nombre Comercial : KABIZOLID PRESENTACION: BOLSA								
	Invima: 2018M-0018443 CUM: 20121679-5								

SON: TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Numero de pedido: RMD26060323

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	13.249.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	13.249.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	13.249.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	13.249.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ba1312e0ca9973361ee07e42da6b83703d2589c9b5b94fbe2fd866a6e0585b37ed9d36aaaa6293a37bbbfc68535cfba6

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
902	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15923 **HORA:** 03:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

	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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
	LINEZOLID 2MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE (KASIZOLID)	CAJA POR 10 BOLSA DE 300 ML CADA UNA	2018M-0018443	FRESENIUS	12UIU17	344	31/8/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032671

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 11:00 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15921 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AA006011	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	TABLETA	520,00	$ 221,00	$ 114.920,00	0,00	0,00
NPJ01FA1001	AZITROMICINA 200 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 15 ML	FRASCO	60,00	$ 8.192,00	$ 491.520,00	0,00	0,00
J01CR020001	ACIDO CLAVULANICO 125 MG Y AMOXICILINA 875 MG TABLETA	TABLETA	70,00	$ 1.391,00	$ 97.370,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	1.000,00	$ 3.871,00	$ 3.871.000,00	0,00	0,00
J01DC051721	CEFEPIME 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 6.300,00	$ 1.890.000,00	0,00	0,00
J01FA090100	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	50,00	$ 1.336,00	$ 66.800,00	0,00	0,00
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	3,00	$ 3.443,00	$ 10.329,00	0,00	0,00
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	300,00	$ 3.443,00	$ 1.032.900,00	0,00	0,00
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	397,00	$ 3.443,00	$ 1.366.871,00	0,00	0,00
G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1 PORCIENTO CREMA VAGINAL	TUBO	20,00	$ 6.177,00	$ 123.540,00	0,00	0,00
J05AX120001	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 18.319,00	$ 549.570,00	0,00	0,00
J05AX120001	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 18.319,00	$ 549.570,00	0,00	0,00
J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	CAPSULA	500,00	$ 207,00	$ 103.500,00	0,00	0,00
J05AR030001	TENOFOVIR 300 MG Y EMTRICITABINA 200 MG TABLETA	TABLETA	60,00	$ 1.545,00	$ 92.700,00	0,00	0,00
G01AM020501	METRONIDAZOL 500 mg OVULOS	OVULO	30,00	$ 425,00	$ 12.750,00	0,00	0,00
J02AN009231	NISTATINA 100 UI POR ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	10,00	$ 5.575,00	$ 55.750,00	0,00	0,00
J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	VIAL	10,00	$ 3.334,00	$ 33.340,00	0,00	0,00
J01CR05000	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG (KABICTAM) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$ 40.078,00	$ 4.007.800,00	0,00	0,00
J01CR05000	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG (KABICTAM) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$ 40.078,00	$ 4.007.800,00	0,00	0,00
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	700,00	$ 1.979,00	$ 1.385.300,00	0,00	0,00
J05AR009141	RITONAVIR 100 mg TABLETA	TABLETA	60,00	$ 1.189,00	$ 71.340,00	0,00	0,00
J01ET025012	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 160 Y 800 MG TABLETA	TABLETA	300,00	$ 303,00	$ 90.900,00	0,00	0,00
P01AM020012	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	TABLETA	200,00	$ 124,00	$ 24.800,00	0,00	0,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

NPI0000003	IVERMECTINA 0.6 PORCIENTO SOLUCION ORAL	FRASCO	20,00	$2.979,00	$59.580,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	20109950,0000	402199,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	20109950,0000	402199,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	20109950,0000	301649,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	20109950,0000	603299,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	20109950,0000	201100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	20109950,0000	100550,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$20.109.950,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$120.660,00
RETE FUENTE:	$502.749,00
OTRAS RETE:	$2.010.996,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$17.475.545,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15921

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00705	ACICLOVIR 200 MG TAB CJA X 40 B/8 - INSTITUCIONAL -INV:2022M-007289-R2 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2022M-007289-R2 CUM: 209835-6	LA SANTE	3359737	30/04/2029	520	221,00	0		114.920,00
M02120	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG TAB FCO X 14 - Nombre Comercial : ATAK CLAV PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0015909-R1 CUM: 20077740-1	EUROFARMA COLOMBIA	989652	31/05/2027	70	1.391,00	0		97.370,00
M00291	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-002521-R3 CUM: 11701-1	GENFAR	G00075A	31/01/2028	60	8.192,00	0		491.520,00
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9254	31/12/2027	1000	3.871,00	0		3.871.000,00
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	300	6.300,00	0		1.890.000,00
M03290	CLARITROMICINA 500 MG TAB CJA X 50 - INSTITUCIONAL -INV:2024M-0021460 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2024M-0021460 CUM: 20251004-3	LAPROFF	F01752A	31/08/2027	50	1.336,00	0		66.800,00
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	25361	31/10/2027	3	3.443,00	0		10.329,00
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	26077	31/03/2028	300	3.443,00	0		1.032.900,00
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	26117	30/04/2028	397	3.443,00	0		1.366.871,00
M00710	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREM VAG TBO X 40 G CJA X 6 APLICADORES - Nombre Comercial : FENILSONE PRESENTACION: TUBO Invima: 2021M-002376-R3 CUM: 21475-8	LAFRANCOL	25C68	31/08/2027	20	6.177,00	0		123.540,00
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1 Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1	GLAXOSMITHKLINE	EVA8	30/09/2027	30	18.319,00	0		549.570,00

SON: VEINTE MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Numero de pedido: RMD26060271

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	20.109.950,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	20.109.950,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.109.950,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.109.950,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO			
Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d393bc33b87d5643a4359a42628c7e5616cc40293ec00b535cff46a89c441f45f29b5cee8e8cf9e4c16dfbc2346fdf1f

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15921

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1 Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1	GLAXOSMITHK LINE	F7CF	31/10/2027	30	18.319,00	0		549.570,00
M00405	DOXICICLINA 100 MG TAB CJA X 100 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0004678-R2 CUM: 19950177-3	GENFAR	128960	31/10/2028	500	207,00	0		103.500,00
M01363	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : FOVIREM PRESENTACION: TABLETA Invima: 2014M-0014946 CUM: 20063471-1	HETERO	E254495	31/08/2027	60	1.545,00	0		92.700,00
M01287	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOL ORL FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : QUANOX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1	SIEGFRIED	00130325	31/03/2027	20	2.979,00	0		59.580,00
M00299	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS CJA X 200 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: OVULO Invima: 2022M-003380-R3 CUM: 1983837-5	COLMED	///1581002	31/10/2027	30	425,00	0		12.750,00
M00732	METRONIDAZOL 500 MG TAB CJA X 500 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-007158-R3 CUM: 23439-4	ECAR	F110664	31/12/2027	200	124,00	0		24.800,00
M00535	NISTATINA 100.000 UI SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2020M-0008850-R1 CUM: 19997076-1	LABINCO	135D03	31/01/2029	10	5.575,00	0		55.750,00
M01617	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLV SUSP INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0001538-R2 CUM: 19929276-4	FARMALOGICA	0450425	31/03/2028	10	3.334,00	0		33.340,00
M03118	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL X 50 ML CJA X 10 Nombre Comercial : KABICTAM PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0017134-R1 CUM: 20082710-2	FRESENIUS	18A1938	31/10/2026	100	40.078,00	0		4.007.800,00
M03118	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL X 50 ML CJA X 10 Nombre Comercial : KABICTAM PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0017134-R1 CUM: 20082710-2	FRESENIUS	18Z3131	30/04/2027	100	40.078,00	0		4.007.800,00
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1572962	31/07/2028	700	1.979,00	0		1.385.300,00

SON: VEINTE MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS-ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Numero de pedido: RMD26060271

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	20.109.950,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	20.109.950,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.109.950,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.109.950,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d393bc33b87d5643a4359a42628c7e5616cc40293ec00b535cff46a89c441f45f29b5cee8e8cf9e4c16dfbc2346fdf1f

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código de comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15921

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01355	RITONAVIR 100 MG TAB CJA X 30 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0016676-R1 CUM: 20094560-1	SALUS PHARMA	25K65	31/12/2027	60	1.189,00	0		71.340,00
M00792	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIM 160 MG TAB CJA X 100 B/10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-003367-R3 CUM: 51063-3	GENFAR	F01756A	31/08/2027	300	303,00	0		90.900,00

SON: VEINTE MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIAR EL DIA VIERNES 19/06/2026-A PRIMERA HORA

Mercancia Gravada 0,00
Mercancia Excluida 20.109.950,00
No. Cajas

Numero de pedido: RMD26060271

SUBTOTAL	20.109.950,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.109.950,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.109.950,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d393bc33b87d5643a4359a42628c7e5616cc40293ec00b535cff46a89c441f45f29b5cee8e8cf9e4c16dfbc2346fdf1f

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
949	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15921 **HORA:** 10:06 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER DE 8 UNIDADES	2022M-007289-R2	LA SANTE	3359737	950	30/4/2029	N/A	520	520	32	C	C	C	C
2	ACIDO CLAVULANICO 125 MG Y AMOXICILINA 875 MG TABLETA (ATAK CLAV)	FRASCO POR 14 UNIDADES	2020M-0015909-R1	EUROFARMA COLOMBIA	989652	250	31/5/2027	N/A	70	70	5	C	C	C	C
3	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO POR 15 ML	2022M-002521-R3	GENFAR	G00075A	495	31/1/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C
4	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9254	464	31/12/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C
5	CEFEPIME 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020183	VICAR	CP3L2250	464	31/12/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
6	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 50 UNIDADES	2024M-0021460	LAPROFF	F01752A	342	31/8/2027	N/A	50	50	5	C	C	C	C
7	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	25361	403	31/10/2027	N/A	3	3	3	C	C	C	C
8	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	26077	555	31/3/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
9	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	26117	585	30/4/2028	N/A	397	397	20	C	C	C	C
10	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREMA VAGINAL	CAJA POR 6 APLICADORES + 1 TUBO POR 40 GR	2021M-002376-R3	LAFRANCOL	25C68	342	31/8/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
11	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA (TIVICAY)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITHKLINE	EVA8	372	30/9/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
12	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA (TIVICAY)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITHKLINE	F7CF	403	31/10/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
13	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	128960	769	31/10/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C

14	TENOFOVIR 300 MG Y EMTRICITABINA 200 MG TABLETA (HOVIMEVIT)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2021M-0011648	HETERO	E2541B5	342	31/8/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C
15	IVERMECTINA 6 MG EQ (0.6%) SOLUCIÓN ORAL (QUANOX)	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00130325	189	31/3/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
16	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	CAJA POR 200 OVULOS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2022M-003380-R3	COLMED	1581002	403	31/10/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
17	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-007158-R3	ECAR	F110664	464	31/12/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
18	NISTATINA 100.000 UI POR ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2020M-0008850-R1	LABINCO	135D03	861	31/1/2029	N/A	10	10	2	C	C	C	C
19	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. POLVO PARA SUSPENCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2019M-0001538-R2	FARMALOGICA	0450425	555	31/3/2028	N/A	10	10	2	C	C	C	C
20	PIPERACILINA SODICA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE (KABICTAM)	CAJA POR 10 VIALES DE 50 ML	2021M-0017134-R1	FRESENIUS	18A1938	38	31/10/2026	N/A	100	100	8	C	C	C	C
21	PIPERACILINA SODICA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE (KABICTAM)	CAJA POR 10 VIALES DE 50 ML	2021M-0017134-R1	FRESENIUS	18Z3131	219	30/4/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
22	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1S72962	677	31/7/2028	N/A	700	700	32	C	C	C	C
23	RITONAVIR 100 MG TABLETA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0016676-R1	SALUS PHARMA	25K65	464	31/12/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C
24	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-003367-R3	GENSAR	F01756A	342	31/8/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032675

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 01:46 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15924 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	700,00	$ 2.037,00	$ 1.425.900,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1425900,0000	28518,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1425900,0000	28518,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1425900,0000	21389,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1425900,0000	42777,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1425900,0000	14259,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1425900,0000	7130,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.425.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.555,00
RETE FUENTE:	$ 35.648,00
OTRAS RETE:	$ 142.591,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.239.106,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15924

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL	SICMAFARMA	2505008	31/05/2028	700	2.037,00	0		1.425.900,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5								

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS – ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060353

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.425.900,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.425.900,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.425.900,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.425.900,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 51bce59c4f6db976c0cd7d5f1b12e91ab35d1fd6fd617bbe1ff9d201606fe6eb5d8d978c4043e81348583a11012cb5d8

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
905	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15924 **HORA:** 03:29 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8 °C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 50 AMPOLLAS	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505008	616	31/5/2028	N/A	700	700	32	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032676

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 01:58 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15925 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	150,00	$ 2.037,00	$ 305.550,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	305550,0000	6111,0000
PRODESARROLLO	2,0000	305550,0000	6111,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	305550,0000	4583,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	305550,0000	9167,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	305550,0000	3056,0000
PRO CULTURA	0,5000	305550,0000	1528,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 305.550,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.833,00
RETE FUENTE:	$ 7.639,00
OTRAS RETE:	$ 30.556,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 265.522,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15925

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505008	31/05/2028	150	2.037,00	0		305.550,00

SON: TRESCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060373

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	305.550,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	305.550,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	305.550,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	305.550,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 0d731cfb37525f1006b99036ad163f48887c8527a7052a2a6913ca78eaa8d8993939d96aeea93ebf79d7be17eed1465f

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
851	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM1592S **HORA:** 01:38 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 50 AMPOLLAS	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505008	615	31/5/2028	N/A	150	150	8	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032678

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	21/09/2026 02:03 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15926	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	80,00	$ 6.138,00	$ 491.040,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	1.150,00	$ 6.138,00	$ 7.058.700,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7549740,0000	150995,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	7549740,0000	150995,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	7549740,0000	113246,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7549740,0000	226492,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	7549740,0000	75497,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	7549740,0000	37749,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 7.549.740,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 45.298,00
RETE FUENTE:	$ 188.744,00
OTRAS RETE:	$ 754.974,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.560.724,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15926

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25005	31/07/2028	80	6.138,00	0		491.040,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	1150	6.138,00	0		7.058.700,00

SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Obs:

Numero de pedido: RMD26060375

Mercancia Gravada 0,00
Mercancia Excluida 7.549.740,00
No. Cajas

SUBTOTAL	7.549.740,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	7.549.740,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	7.549.740,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO
Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ebee76efc0fc04ae76fc51c05910ede104ba16831cc7464086900f49f2a6e512bc7ecfd28932febb0a0b4be1bcdb850a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
900	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15926 **HORA:** 03:15 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCION INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25005	677	31/7/2028	N/A	80	80	S	C	C	C	C
2	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	708	31/8/2028	N/A	1150	1150	32	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Johnny Benavidez
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032680

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	21/09/2026 02:12 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15927	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	470,00	$6.138,00	$2.884.860,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2884860,0000	57697,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2884860,0000	57697,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2884860,0000	43273,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2884860,0000	86546,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2884860,0000	28849,0000
PRO CULTURA	0,5000	2884860,0000	14424,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$2.884.860,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$17.309,00
RETE FUENTE:	$72.122,00
OTRAS RETE:	$288.486,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.506.943,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15927

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	470	6.138,00	0		2.884.860,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26060377

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.884.860,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.884.860,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.884.860,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.884.860,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE a7725b6cf4ea007558d328972fdfcd12f7b15413c97f45a30f99aa057d619e00a2464b7ada779af2419f45f9d112665e

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Gobernación del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
901	14	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15927 **HORA:** 03:17 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

										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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	708	31/8/2028	N/A	470	470	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032682

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 02:23 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15928 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$2.037,00	$407.400,00	0,00	0,00
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	950,00	$2.037,00	$1.935.150,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2342550,0000	46851,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2342550,0000	46851,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2342550,0000	35138,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2342550,0000	70277,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2342550,0000	23426,0000
PRO CULTURA	0,5000	2342550,0000	11713,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$2.342.550,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$14.055,00
RETE FUENTE:	$58.564,00
OTRAS RETE:	$234.256,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.035.675,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15928

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505007	31/05/2028	200	2.037,00	0		407.400,00
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505008	31/05/2028	950	2.037,00	0		1.935.150,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060438

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 2.342.550,00

No. Cajas

SUBTOTAL	2.342.550,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.342.550,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.342.550,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 03bd39e1612a360ccbbdb94d0437418c3a475a742bda75d7c9ce0fc4f53b1ed4d1406616259a73584c09b5617f40abc9

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
891	14	9	2026

SLV-FAR-03-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15928 **HORA:** 04:23 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 50 AMPOLLAS	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505007	616	31/5/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C
2	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 50 AMPOLLAS	2020M-0014363-R1	SICMAFARMA	2505008	616	31/5/2028	N/A	950	950	32	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Rogente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032687

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 02:33 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15929 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	VIAL	30,00	$ 2.239,00	$ 67.170,00	0,00	0,00
J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	VIAL	30,00	$ 3.334,00	$ 100.020,00	0,00	0,00
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	400,00	$ 12.320,00	$ 4.928.000,00	0,00	0,00
J01XV013721	VANCOMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	600,00	$ 12.320,00	$ 7.392.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	12487190,0000	249744,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	12487190,0000	249744,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	12487190,0000	187308,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	12487190,0000	374616,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	12487190,0000	124872,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	12487190,0000	62436,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 12.487.190,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 74.923,00
RETE FUENTE:	$ 312.180,00
OTRAS RETE:	$ 1.248.720,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.851.367,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15929

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00620	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLV SUSP INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0014375-R2 CUM: 20049276-1	FARMALOGICA	0510324	31/01/2027	30	2.239,00	0		67.170,00
M01617	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLV SUSP INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0001538-R2 CUM: 19929276-4	FARMALOGICA	0450425	31/03/2028	30	3.334,00	0		100.020,00
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6	VITALIS	K250018	26/10/2027	400	12.320,00	0		4.928.000,00
M00544	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANBIOTIC PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0009932-R1 CUM: 19999738-6	VITALIS	K260014	13/03/2028	600	12.320,00	0		7.392.000,00

SON: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS – ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060439

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	12.487.190,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	12.487.190,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	12.487.190,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	12.487.190,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8df9737c46e2adb219022c0a33dc084c4e9c69ad74a465081708ab10851a1094ac779368451d6f68141b20b1aecb4636

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.
Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
892	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15929 **HORA:** 04:31 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I POLVO PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE	Caja por 10 frascos viales de vidrio	2023M-0014275-R2	FARMALOGICA	0510324	130	31/1/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
2	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. POLVO PARA SUSPENCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2019M-0001538-R2	FARMALOGICA	0450425	355	31/3/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
3	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K250018	398	26/10/2027	N/A	400	400	20	C	C	C	C
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL INYECCIÓN (VANBIOTIC)	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0009932-R1	VITALIS	K260014	537	13/3/2028	N/A	600	600	32	C	C	C	C

2/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032690

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	21/09/2026 03:25 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15931	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	30,00	$ 6.138,00	$ 184.140,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	184140,0000	3683,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	184140,0000	3683,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	184140,0000	2762,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	184140,0000	5524,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	184140,0000	921,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	184140,0000	1841,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 184.140,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.105,00
RETE FUENTE:	$ 4.604,00
OTRAS RETE:	$ 18.414,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 160.017,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA MIL DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15931

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25002	31/05/2028	30	6.138,00	0		184.140,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS - ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060479

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	184.140,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	184.140,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	184.140,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	184.140,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 212dd4094f0c82b2743620c2ff4351b6ee7cbf5148a03a1aec747e245c92b95e6ec81254f7d6c65f6570634413125 6f5

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
899	14	9	2026

Susana López de Valencia

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15931 **HORA:** 03:12 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25002	616	31/5/2028	N/A	30	30	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032692

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 21/09/2026 04:33 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16079 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 21/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	300,00	$ 6.138,00	$ 1.841.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1841400,0000	36828,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1841400,0000	36828,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1841400,0000	27621,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1841400,0000	55242,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1841400,0000	18414,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1841400,0000	9207,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.841.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.048,00
RETE FUENTE:	$ 46.035,00
OTRAS RETE:	$ 184.140,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.600.177,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16079

FECHA: 21/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	21/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	300	6.138,00	0		1.841.400,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060467

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.841.400,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.841.400,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.841.400,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.841.400,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8f8312d9c0ab4dcc1d813fd9497cdc7841d37a69494c73f144dfb7bfb3d09f5b37d16b0d1e0930a84e98b04f4845652d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
895	21	9	2026

SLV-FAR-05-F01

Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM16079 **HORA:** 11:33 A.M. **Factura Vigente hasta:** 21/10/2026

											Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	708	31/8/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/03/2020

Elaborado por:

Firma

Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma

Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032694

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	21/09/2026 04:46 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15933	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DD530001	AVIBACTAM 0.5 G Y CEFTAZIDIMA 2 G AMP POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR ZAVICEFTA		200,00	$ 403.980,00	$ 80.796.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	80796000,0000	1615920,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	80796000,0000	1615920,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	80796000,0000	1211940,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	80796000,0000	2423880,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	80796000,0000	807960,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	80796000,0000	403980,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 80.796.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 484.776,00
RETE FUENTE:	$ 2.019.900,00
OTRAS RETE:	$ 8.079.600,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 70.211.724,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15933

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01832	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G + AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G POLV SOL I	PFIZER	25K06213	30/09/2028	200	403.980,00	0		80.796.000,00
	Nombre Comercial : ZAVICEFTA PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-19450 CUM: 20157002-1								

SON: OCHENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070060

Mercancia Gravada	0,00	No. Cajas
Mercancia Excluida	80.796.000,00	

SUBTOTAL	80.796.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	80.796.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	80.796.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 7f307b73d0ac755d10219521435b2c3b777d19b09ed3c57c15d4b6adc0661c9846cd3034917c15359e0e6551e53dbe7d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
952	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM1S933 **HORA:** 01:01 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

o.	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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G + CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (ZAVICEFTA)	CAJA POR 10 VIALES	2019M-19450	PFIZER	25K06213	738	30/9/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C

3/05/2026

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032700

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 01:15 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15934 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	TABLETA	144,00	$ 334,00	$ 48.096,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	48096,0000	962,0000
PRODESARROLLO	2,0000	48096,0000	962,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	48096,0000	721,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	48096,0000	1443,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	48096,0000	481,0000
PRO CULTURA	0,5000	48096,0000	240,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 48.096,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 289,00
RETE FUENTE:	$ 1.202,00
OTRAS RETE:	$ 4.809,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 41.796,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15934

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00460	CLOTRIMAZOL 100 MG TAB VAG CJA X 48 B/8 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2022M-0006437-R2 CUM: 19967248-2	ANGLOPHARMA	2501092	31/12/2027	144	334,00	0		48.096,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070082

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	48.096,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	48.096,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	48.096,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	48.096,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 0d8cb6045461541319 9b09f14486347fe0e79b0ea2f0230660239db4e7192390b77f8bedd4d658ef15a1d708d2917096

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
953	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15934 **HORA:** 01:03 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	CAJA POR 48 TABLETAS EN BLISTER DE 8 UNIDADES	2022M-0006437-R2	ANGLOPHARMA	2501092	463	31/12/2027	N/A	144	144	8	C	C	C	C

3/05/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032701

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 01:24 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA IIDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15935	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01MC015010	CIPROFLOXACINA 500 mg TABLETA	TABLETA	500,00	$ 302,00	$ 151.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	151000,0000	3020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	151000,0000	3020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	151000,0000	2265,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	151000,0000	4530,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	151000,0000	1510,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	151000,0000	755,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 151.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 906,00
RETE FUENTE:	$ 3.775,00
OTRAS RETE:	$ 15.100,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 131.219,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15935

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00625	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB CJA X 500 B/10 - INSTITUCIONAL	FAES FARMA	E250201	31/01/2028	500	302,00	0		151.000,00
	Nombre Comercial : PROCATEC PRESENTACION: TABLETA								
	Invima: 2020M-0014477-R1 CUM: 20054318-3								

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070112

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	151.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	151.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	151.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	151.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 4edd4f0427937464fc2c1e5147cae10792a8359ce5dc9dcf0833b64ad70543fb586ee3f3056aefa46138ec6e2a9c0274

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

República de Colombia
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
954	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15935 **HORA:** 01:06 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA RECUBIERTAS (PROCATEC ®)	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-0014477-R1	PAES FARMA	EZS0201	494	31/1/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C

3/00/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032703

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 01:44 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15937	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01FA100200	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	TABLETA	42,00	$ 926,00	$ 38.892,00	0,00	0,00
NPC0000008	CIPROFLOXACINA 3 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO POR 5 ML	FRASCO	16,00	$ 9.659,00	$ 154.544,00	0,00	0,00
J01FE007141	ERITROMICINA ESTEARATO 500 mg TABLETA	TABLETA	100,00	$ 641,00	$ 64.100,00	0,00	0,00
NPL0000009	LEVOFLOXACINO 500 mg TABLETA	TABLETA	105,00	$ 2.070,00	$ 217.350,00	0,00	0,00
P01BP017141	PIRIMETAMINA HCL CON SULFADOXINA 25 Y 500 MG TABLETA	TABLETA	30,00	$ 6.507,00	$ 195.210,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	670096,0000	13402,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	670096,0000	13402,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	670096,0000	10051,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	670096,0000	20103,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	670096,0000	6701,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	670096,0000	3350,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 670.096,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.021,00
RETE FUENTE:	$ 16.752,00
OTRAS RETE:	$ 67.009,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 582.314,00

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15937

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00707	AZITROMICINA 500 MG TAB CJA X 3 - INSTITUCIONAL -INV:2020M-007294-R2 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-007294-R2 CUM: 210571-2	LA SANTE	3356658	31/12/2028	42	926,00	0		38.892,00
M01328	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) SOL OFT FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OFTALMOTRIFLO PRESENTACION: FRASCO Invima: 2020M-0014232-R1 CUM: 20051453-1	INCOBRA	26K3002	31/03/2028	16	9.659,00	0		154.544,00
M00675	ERITROMICINA 500 MG TAB CJA X 50 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2022M-0017370-R1 CUM: 20099136-7	GENFAR	G00031A	31/01/2028	100	641,00	0		64.100,00
M00561	LEVOFLOXACINO 500 MG TAB CJA X 7 - INSTITUCIONAL -INV:2020M-0010148-R1 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0010148-R1 CUM: 20008193-3	TECNOQUIMICAS	6E1727B	13/05/2028	105	2.070,00	0		217.350,00
M00373	PIRIMETAMINA 25 MG + SULFADOXINA 500 MG TAB CJA X 3 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2014M-0002967-R1 CUM: 19941996-1	BCN	SP12123	31/01/2027	30	6.507,00	0		195.210,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO PTE

Numero de pedido: RMD26070166

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	670.096,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	670.096,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	670.096,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	670.096,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE f422e0640ab11624b9618b5dc6f80d78554f35b393fc4d9d3db493f3cf9d5201b67198776d8820f85550fdd0f5b13fea

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.000	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15937 **HORA:** 10:27 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 3 UNIDADES	2020M-007294-R2	LA SANTE	3356658	829	31/12/2028	N/A	42	42	5	C	C	C	C
2	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) SOLUCIÓN OFTALMICA (OFTALMOTRIFLOX)	FRASCO POR 5 ML	2020M-0014232-R1	INCOBRA	26K3002	554	31/3/2029	N/A	16	16	3	C	C	C	C
3	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2022M-0017370-R1	GENFAR	G00031A	494	31/1/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
4	LEVOFLOXACINO 500 MG TABLETA	CAJA POR 7 UNIDADES	2020M-0010148-R1	TECNOQUIMICAS MX	6E17278	597	13/5/2028	N/A	105	105	8	C	C	C	C
5	PIRIMETAMINA HCL 25 MG CON SULFADOXINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 3 UNIDADES	2014M-0002967-R1	BCN	SP12123	129	31/1/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032704

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 02:00 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15938 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	700,00	$ 3.535,00	$ 2.474.500,00	0,00	0,00
J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	500,00	$ 2.082,00	$ 1.041.000,00	0,00	0,00
J01DC051721	CEFEPIME 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	400,00	$ 6.300,00	$ 2.520.000,00	0,00	0,00
NPC0000003	CEFOTAXIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.000,00	$ 8.802,00	$ 8.802.000,00	0,00	0,00
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.500,00	$ 2.646,00	$ 3.969.000,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	248,00	$ 6.138,00	$ 1.522.224,00	0,00	0,00
J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	43,00	$ 2.040,00	$ 87.720,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	2.000,00	$ 3.100,00	$ 6.200.000,00	0,00	0,00
J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL -RETROVIR . FCO X 240 ML	FRASCO	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
J02AA010001	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50mg POLVO LIOFILIZADO	VIAL	10,00	$ 545.768,00	$ 5.457.680,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	32154124,0000	643082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	32154124,0000	643082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	32154124,0000	482312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	32154124,0000	964624,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	32154124,0000	321541,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	32154124,0000	160771,0000

DETALLE

SUBTOTAL: $ 32.154.124,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 192.925,00
RETE FUENTE:	$ 803.853,00
OTRAS RETE:	$ 3.215.412,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 27.941.934,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15938

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial: AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	253012044	30/04/2028	700	3.535,00	0		2.474.500,00
M01663	AMPICILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014327-R1 CUM: 20054696-2	SICMAFARMA	2506008	30/06/2028	500	2.082,00	0		1.041.000,00
M04105	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLV SOL INY VIAL X 20 ML CJA X 10 Nombre Comercial: AMBISOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0014480-R1 CUM: 20049640-10	GILEAD SCIENCES	10013506	31/05/2027	10	545.768,00	0		5.457.680,00
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	400	6.300,00	0		2.520.000,00
M01785	CEFOTAXIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020201 CUM: 20197824-1	VICAR	CT0C3260	31/03/2028	1000	8.802,00	0		8.802.000,00
M01783	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: VIAL Invima: 2017M-0017672 CUM: 20104687-2	VICAR	CE0B7261	29/02/2028	1500	2.646,00	0		3.969.000,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25002	31/05/2028	248	6.138,00	0		1.522.224,00
M00395	GENTAMICINA 40 MG SOL INY AMP X 1 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2022M-0003994-R2 CUM: 19946811-5	VITALIS	A260119	28/01/2028	43	2.040,00	0		87.720,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244840	30/11/2027	2000	3.100,00	0		6.200.000,00
M00831	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: PRESENTACION: FRASCO Invima: 2007M-0007425 CUM: 19974944-3	HUMAX	6M375	31/03/2028	2	40.000,00	0		80.000,00

SON: TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE CUATRO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070211

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	32.154.124,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	32.154.124,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	32.154.124,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	32.154.124,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fec4a9467b5549361109417fbe5287d8de0cc182bf01e84ff653a24a290c36a479663eb1c0746033be90e55c3ea8a86d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.021	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15938 **HORA:** 11:48 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	253012044	584	30/4/2028	N/A	700	700	32	C	C	C	C
2	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 VIALES	2020M-0014327-R1	SICMAFARMA	2506008	645	30/6/2028	N/A	500	500	20	C	C	C	C
3	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN (C.FRIO)(A.COSTO)	CAJA POR 10 VIALES DE 20 ML	2021M-0014480-R1	GILEAD SCIENCES	10013506	249	31/5/2027	3.4°C	10	10	2	C	C	C	C
4	CEFEPIME 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020183	VICAR	CP3L2250	463	31/12/2027	N/A	400	400	20	C	C	C	C
5	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020201	VICAR	CT0C3260	554	31/3/2028	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C
6	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2017M-0017672	VICAR	CE0B7261	523	29/2/2028	N/A	1500	1500	50	C	C	C	C
7	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCION INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25002	615	31/5/2028	N/A	248	248	13	C	C	C	C
8	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incoloro x 1 mL	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	491	28/1/2028	N/A	43	43	5	C	C	C	C
9	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244540	432	30/11/2027	N/A	2000	2000	50	C	C	C	C
10	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1G/100 ML) SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2007M-0007425	HUMAX PHARMACEUTICAL	6M375	554	31/3/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C

5/09/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032707

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 03:00 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15939	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	300,00	$ 44.734,00	$ 13.420.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13420200,0000	268404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13420200,0000	268404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13420200,0000	201303,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13420200,0000	402606,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13420200,0000	134202,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	13420200,0000	67101,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 13.420.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 80.521,00
RETE FUENTE:	$ 335.505,00
OTRAS RETE:	$ 1.342.020,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.662.154,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15939

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5	BLASKOV	A067G26	31/03/2028	300	44.734,00	0		13.420.200,00
	Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA								
	Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1								

SON: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070217

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	13.420.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	13.420.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	13.420.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	13.420.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA MES AÑO
__ __ __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE b80e735b387b401733fb95001c9aae09c0e8e8016c854b0cf790392861567fa10d20b8712bbfeb01a9f1d4fd6486a579

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.017	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15939 **HORA:** 04:59 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	A067G26	554	31/3/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C

3/90/2028

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032708

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 03:12 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15940	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO 50 mg	VIAL	35,00	$ 66.176,00	$ 2.316.160,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2316160,0000	46323,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2316160,0000	46323,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2316160,0000	34742,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2316160,0000	69485,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2316160,0000	23162,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2316160,0000	11581,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 2.316.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 13.897,00
RETE FUENTE:	$ 57.904,00
OTRAS RETE:	$ 231.616,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.012.743,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15940

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00256	TIGECICLINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : GECLIX PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0018379-R1 CUM: 20131074-1	XINETIX PHARMA	AB250258A	31/05/2027	35	66.176,00	0		2.316.160,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070252

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.316.160,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.316.160,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.316.160,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.316.160,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 749466e0e2c2629211a54baab6ea387a4d7ed95a91404d8826e83b4c702e0f9a2412f92ada1167c5549f8466429b83f8

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.025	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15940 **HORA:** 05:26 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TIGECICLINA 50 MG POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE (GECLIX)	CAJA POR 1 VIAL	2023M-0018379-R1	XINETIX PHARMA	AB250258A	249	31/5/2027	N/A	35	35	S	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Abdiel A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032710

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 03:20 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15942 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	800,00	$6.138,00	$4.910.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4910400,0000	98208,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4910400,0000	98208,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4910400,0000	73656,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4910400,0000	147312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4910400,0000	49104,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4910400,0000	24552,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$4.910.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$29.462,00
RETE FUENTE:	$122.760,00
OTRAS RETE:	$491.040,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$4.267.138,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado — Astrid A

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15942

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA26001	31/01/2029	800	6.138,00	0		4.910.400,00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070260

Mercancia Gravada	0,00	No. Cajas
Mercancia Excluida	4.910.400,00	

SUBTOTAL	4.910.400,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.910.400,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.910.400,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 0f033aa70b2c11071ae381f83c83780659749b52d808271a4bb2118efff6d5b1fd2c5041f09118dd8b22563ebe9cb7c9

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.024	14	9	2026

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15942 **HORA:** 05:35 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA26001	860	31/1/2029	N/A	800	800	32	C	C	C	C

3/09/2029

Elaborado por:

Jhelmy Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032711

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 03:33 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15943 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01XB010001	COLISTINA 150 MG POLVO LIOFILIZADO -R	VIAL	30,00	$ 41.024,00	$ 1.230.720,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1230720,0000	24614,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1230720,0000	24614,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1230720,0000	18461,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1230720,0000	36922,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1230720,0000	12307,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1230720,0000	6154,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.230.720,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 7.384,00
RETE FUENTE:	$ 30.768,00
OTRAS RETE:	$ 123.072,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.069.496,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15943

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03836	COLISTINA 150 MG POLV LIOF VIAL X 10 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : COLIJECT PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019591 CUM: 20148396-1	SEVEN PHARMA	AS1250404B	31/07/2027	30	41.024,00	0		1.230.720,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070262

Mercancia Gravada	0,00	No. Cajas
Mercancia Excluida	1.230.720,00	

SUBTOTAL	1.230.720,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.230.720,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.230.720,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 855e0a01069816c1ea2097be284d01d9becc978b6bacb9305dd545bbf38c0c8bf16a1cbbdbc014f8b1adaef55646b31c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.031	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15943 **HORA:** 12:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	COLISTINA 150 MG POLVO LIOFILIZADO (COLIJECT)	CAJA PLEGADIZA POR 10 VIALES TRANSPARENTES DE 10 ML	2020M-0019591	SEVEN PHARMA	AS12504048	310	31/7/2027	N/A	30	30	S	C	C	C	C

3/08/2020

Elaborado por:
Jhenny Bencacazo.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032712

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 03:51 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15944 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	2,00	$ 6.138,00	$ 12.276,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	38,00	$ 6.138,00	$ 233.244,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	245520,0000	4910,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	245520,0000	4910,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	245520,0000	3683,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	245520,0000	7366,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	245520,0000	2455,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	245520,0000	1228,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 245.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.473,00
RETE FUENTE:	$ 6.138,00
OTRAS RETE:	$ 24.552,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 213.357,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15944

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25005	31/07/2028	2	6.138,00	0		12.276,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25006	31/08/2028	38	6.138,00	0		233.244,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070276

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	245.520,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	245.520,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	245.520,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	245.520,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 8af819d7dd91bda7c438585f840b978af3c53b00504465e4254bfffc21ab17e0b09fef116190a2f74096af4b81fd4c0a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.038	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM1S944 **HORA:** 02:48 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25005	676	31/7/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C
2	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25006	707	31/8/2028	N/A	38	38	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032713

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 03:58 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15945	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL -RETROVIR . FCO X 240 ML	FRASCO	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	80000,0000	1600,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	80000,0000	1600,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	80000,0000	1200,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	80000,0000	2400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	80000,0000	800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	80000,0000	400,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 80.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 480,00
RETE FUENTE:	$ 2.000,00
OTRAS RETE:	$ 8.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 69.520,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

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

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15945

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00831	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL	HUMAX	6M375	31/03/2028	2	40.000,00	0		80.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2007M-0007425 CUM: 19974944-3								

SON: OCHENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070277

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	80.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	80.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	80.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	80.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE f4fded8344f9847d891452abbd38410e03f96826f3331e62899677b529cef3e4fed4781dcef92e0e9460a49ddca89823

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.037	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15945 **HORA:** 02:45 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1G/100 ML) SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2007M-0007425	HUMAX PHARMACEUTICAL	6M375	554	31/3/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C

3/03/2026

Elaborado por:

Jhoimy Bonilla

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032714

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 04:05 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15946 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	50,00	$ 1.103.400,00	$ 55.170.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	55170000,0000	1103400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	55170000,0000	1103400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	55170000,0000	827550,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	55170000,0000	1655100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	55170000,0000	551700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	55170000,0000	275850,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 55.170.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 331.020,00
RETE FUENTE:	$ 1.379.250,00
OTRAS RETE:	$ 5.517.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 47.942.730,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15946

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY	NEXT PHARMA	ID05G25100	30/11/2028	50	1.103.400,00	0		55.170.000,00
	Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL								
	Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND								

SON: CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070282

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	55.170.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	55.170.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	55.170.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	55.170.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 5fa4cb7f632cc333ff910c7048322994cadc00f0205ab0c92181a41f69b5f9c9ae77aa4e3a1eb9b888fe67440bf2da9d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.039	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15946 **HORA:** 02:50 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IGG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE (C.FRIO)	CAJA POR 1 FRASCO DE 100 ML	AUT: 2025001396	NEXT PHARMA	1D05G25100	798	30/11/2028	3.8°C	50	50	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032715

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 04:12 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15948	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DI020001	CEFTAROLINA FOSAMILO 600 mg POLVO PARA INYECCION ZINFORO	VIAL	100,00	$ 204.798,00	$ 20.479.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	20479800,0000	409596,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	20479800,0000	409596,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	20479800,0000	307197,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	20479800,0000	614394,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	20479800,0000	204798,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	20479800,0000	102399,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 20.479.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 122.879,00
RETE FUENTE:	$ 511.995,00
OTRAS RETE:	$ 2.047.980,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.796.946,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado — Astrid A

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15948

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02363	CEFTAROLINA 600 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 (A.COSTO) -	PFIZER	25K04722	31/03/2027	100	204.798,00	0		20.479.800,00
	Nombre Comercial : ZINFORO PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2023M-0014303-R2 CUM: 20039626-1								

SON: VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070315

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	20.479.800,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	20.479.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.479.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.479.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 4135eb8f9aeba90d897dff76b8666bff68eae963456a059ec7da096996402f59ccc9e03d9fb305a13809a93a19d6583d

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.055	14	9	2026

Susana López de Valencia

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15948 **HORA:** 01:35 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFTAROLINA 600 MG POLVO SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (ZINFORO)A.COSTO)	CAJA POR 10 UNIDADES DE FRASCO DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I CON 1 G. DE POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	2023M-0014303-R2	PFIZER	25K04722	188	31/3/2027	N/A	100	100	C	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032717

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 04:20 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16010 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	300,00	$ 414,00	$ 124.200,00	0,00	0,00
J01FA090100	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	200,00	$ 1.336,00	$ 267.200,00	0,00	0,00
J02AF009101	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	CAPSULA	105,00	$ 694,00	$ 72.870,00	0,00	0,00
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	100,00	$ 15.200,00	$ 1.520.000,00	0,00	0,00
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	168,00	$ 1.979,00	$ 332.472,00	0,00	0,00
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	70,00	$ 1.979,00	$ 138.530,00	0,00	0,00
J01XA010001	VANCOMICINA 500 mg POLVO LIOFILIZADO VANCOSALA	VIAL	500,00	$ 36.831,00	$ 18.415.500,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	20870772,0000	417415,0000
PRODESARROLLO	2,0000	20870772,0000	417415,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	20870772,0000	313062,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	20870772,0000	626123,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	20870772,0000	208708,0000
PRO CULTURA	0,5000	20870772,0000	104354,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 20.870.772,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 125.225,00
RETE FUENTE:	$ 521.769,00
OTRAS RETE:	$ 2.087.077,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

COMPROBANTE ENTRADA

DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 18.136.701,00

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16010

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01307	CEFALEXINA 500 MG CAP CJA X 250 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2021M-0001707-R2 CUM: 19929856-13	BUSSIE	624C31	31/10/2027	300	414,00	0		124.200,00
M03290	CLARITROMICINA 500 MG TAB CJA X 50 - INSTITUCIONAL -INV:2024M-0021460 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2024M-0021460 CUM: 20251004-3	LAPROFF	F01752A	31/08/2027	200	1.336,00	0		267.200,00
M00768	FLUCONAZOL 200 MG CAP CJA X 210 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : FUNEX PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2009M-12744-R1 CUM: 39613-25	NOVAMED	2604000517	30/04/2029	105	694,00	0		72.870,00
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1	VICAR	MR0C5260	31/03/2028	100	15.200,00	0		1.520.000,00
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1572963	31/07/2028	168	1.979,00	0		332.472,00
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1572964	31/07/2028	70	1.979,00	0		138.530,00
M03096	VANCOMICINA 500 MG POLV SOL INY VIAL X 10 ML CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VANCOSALA PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0018709 CUM: 20111871-1	BAXTER	25308	31/10/2027	500	36.831,00	0		18.415.500,00

SON: VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070302

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	20.870.772,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	20.870.772,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.870.772,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.870.772,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 30ff97a13145dcb6659fe2e1e69d75f6aa900a3108d3f8f7c97b8385756db0fa8f9812d027d8be2b82c28a214892a981

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.063	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM16010 **HORA:** 04:42 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 250 CAPSULAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0001707-R2	BUSSIE	624C31	402	31/10/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
2	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	CAJA POR 50 UNIDADES	2024M-0021460	LAPROFF	F01752A	341	31/8/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
3	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA (FUNEX)	CAJA POR 210 CAPSULAS EN BLISTER DE 7 UNIDADES	2009M-12744-R1	NOVAMED	2604000517	949	30/4/2029	N/A	105	105	8	C	C	C	C
4	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0C5260	554	31/3/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
5	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1572963	676	31/7/2028	N/A	168	168	13	C	C	C	C
6	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1572964	676	31/7/2028	N/A	70	70	5	C	C	C	C
7	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE (VANCOSALA)	CAJA POR 1 VIAL DE 10 ML	2019M-0018709	BAXTER	25808	402	31/10/2027	N/A	500	500	20	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Bendiazo.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032719

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 05:01 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15949 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	1.412,00	$ 6.138,00	$ 8.666.856,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	8666856,0000	173337,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	8666856,0000	173337,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	8666856,0000	130003,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8666856,0000	260006,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8666856,0000	86669,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	8666856,0000	43334,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226.-2026

SUBTOTAL:	$ 8.666.856,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 52.001,00
RETE FUENTE:	$ 216.671,00
OTRAS RETE:	$ 866.686,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.531.498,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15949

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA26002	31/01/2029	1412	6.138,00	0		8.666.856,00

SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070324

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	8.666.856,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	8.666.856,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	8.666.856,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	8.666.856,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 0ca5e1dbce20976fa6f7b74fc3583bf7797a91a7edb6252b25b94064c9eadc86790bd57f8a6980496981a6cb339e5bca

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.059	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15949 **HORA:** 01:43 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA26002	860	31/1/2029	N/A	1412	1412	50	C	C	C	C

3/03/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032721

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 05:15 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA IIDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15950	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CR05000	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG (KABICTAM) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	40,00	$ 40.078,00	$ 1.603.120,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1603120,0000	32062,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1603120,0000	32062,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1603120,0000	24047,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1603120,0000	48094,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1603120,0000	16031,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1603120,0000	8016,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.603.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.619,00
RETE FUENTE:	$ 40.078,00
OTRAS RETE:	$ 160.312,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.393.111,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO

COMPROBANTE ENTRADA

BODEGA FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15950

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03118	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL X 50 ML CJA X 10	FRESENIUS	18A3898	31/05/2027	40	40.078,00	0		1.603.120,00
	Nombre Comercial : KABICTAM PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2021M-0017134-R1 CUM: 20082710-2								

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070331

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.603.120,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.603.120,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.603.120,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.603.120,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE f0d01b3da9c1ebe3ea901f1b7ae0b33b619443a7b73b3c375ca19f8a95e113235a5ea0c1f9be4d40dd88ffd66c408140

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.058	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15950 **HORA:** 01:41 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	PIPERACILINA SODICA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE (KABICTAM)	CAJA POR 10 VIALES DE 50 ML	2021M-0017134-R1	FRESENIUS	18A3898	249	31/5/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032722

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 05:20 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15951 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	250,00	$ 2.040,00	$ 510.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	510000,0000	10200,0000
PRODESARROLLO	2,0000	510000,0000	10200,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	510000,0000	7650,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	510000,0000	15300,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	510000,0000	5100,0000
PRO CULTURA	0,5000	510000,0000	2550,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 510.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.060,00
RETE FUENTE:	$ 12.750,00
OTRAS RETE:	$ 51.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 443.190,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15951

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00395	GENTAMICINA 40 MG SOL INY AMP X 1 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VITALIS	A260119	28/01/2028	250	2.040,00	0		510.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA								
	Invima: 2022M-0003994-R2 CUM: 19946811-5								

SON: QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070334

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	510.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	510.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	510.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	510.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fdb52945f09f9dd4b99a07d68e662993cc8319aa4a0f8bca850a49d83ea2d49227ad302d216b8010782486bb780079f5

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.060	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15951 **HORA:** 01:44 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incoloro x 1 mL.	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	491	28/1/2028	N/A	250	250	13	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhimy Bonilla
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032723

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 05:26 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15952	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AN009231	NISTATINA 100 UI POR ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	40,00	$ 5.575,00	$ 223.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	223000,0000	4460,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	223000,0000	4460,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	223000,0000	3345,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	223000,0000	6690,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	223000,0000	2230,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	223000,0000	1115,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 223.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.338,00
RETE FUENTE:	$ 5.575,00
OTRAS RETE:	$ 22.300,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 193.787,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15952

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00535	NISTATINA 100.000 UI SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL	LABINCO	135D07	28/02/2029	40	5.575,00	0		223.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2020M-0008850-R1 CUM: 19997076-1								

SON: DOSCIENTOS VEINTE TRES MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070342

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	223.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	223.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	223.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	223.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE f44525aea9fd331c4d7a8979abac51a57bcb404b8cbdf65ec8278de4058ecea6a255c5c2bda9e001271faaa062bc38c1

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el Interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.061	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15952
HORA: 01:47 P.M.
Factura Vigente hasta: 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	NISTATINA 100.000 UI POR ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2020M-0008850-R1	LABINCO	135007	858	28/2/2029	N/A	40	40	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmacoutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032724

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 23/09/2026 05:33 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15953 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AR20	DOLUTEGRAVIR 50MG / LAMIVUDINA 300MG (DOVATO)	TABLETA	60,00	$ 12.714,00	$ 762.840,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	762840,0000	15257,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	762840,0000	15257,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	762840,0000	11443,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	762840,0000	22885,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	762840,0000	7628,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	762840,0000	3814,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 762.840,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.577,00
RETE FUENTE:	$ 19.071,00
OTRAS RETE:	$ 76.284,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 662.908,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15953

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: LOPEZ VELASCO LISSA MARIET

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02385	DOLUTEGRAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial: DOVATO PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0020330 CUM: 20171830-1	GLAXOSMITHK LINE	YJ2C	31/01/2028	60	12.714,00	0		762.840,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANO

Numero de pedido: RMD26070343

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	762.840,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	762.840,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	762.840,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	762.840,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1149a6e92ad19aa9e682e72516326275ac13f721275d08a7bcbd6358d782d9c2b9097cdc9beabbdad1f1af6aca59bda3

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.057	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15953 **HORA:** 01:39 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	DOLUTEGRAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG TABLETA (DOVATO)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2021M-0020330	GLAXOSMITHK LINE	YJ2C	494	31/1/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Bendaño
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmacoutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032725

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	23/09/2026 05:41 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15954	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AL001201	LAMIVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL	FRASCO	2,00	$ 50.000,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 MG POR ML SOLUCION ORAL -RETROVIR . FCO X 240 ML	FRASCO	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	180000,0000	3600,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	180000,0000	3600,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	180000,0000	2700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	180000,0000	5400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	180000,0000	1800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	180000,0000	900,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 180.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.080,00
RETE FUENTE:	$ 4.500,00
OTRAS RETE:	$ 18.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 156.420,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO

COMPROBANTE ENTRADA

BODEGA FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15954

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00482	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007440-R1 CUM: 19975104-3	HUMAX	6M400	30/04/2028	2	50.000,00	0		100.000,00
M00831	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2007M-0007425 CUM: 19974944-3	HUMAX	4D881	30/11/2026	2	40.000,00	0		80.000,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS -- ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070388

Mercancia Gravada	0,00	No. Cajas
Mercancia Excluida	180.000,00	

SUBTOTAL	180.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	180.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	180.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 708cf1d5e3373069b5430fc396c131923d1e33779bd3231ccdd5c569bf760849e411e9af18aa25dcfede75e1a43dae94

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.053	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15954 **HORA:** 12:38 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LAMIVUDINA 10 MG POR ML SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2021M-0007440-R1	HUMAX	6M400	584	30/4/2028	N/A	2	2	2	C	C	C	C
2	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1G/100 ML) SOLUCIÓN ORAL	FRASCO POR 240 ML	2007M-0007425	HUMAX	4D881	67	30/11/2026	N/A	2	2	2	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032730

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 10:04 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15955 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AA006721	ACICLOVIR 250 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	100,00	$ 52.000,00	$ 5.200.000,00	0,00	0,00
G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1 PORCIENTO CREMA VAGINAL	TUBO	10,00	$ 6.177,00	$ 61.770,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5261770,0000	105235,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5261770,0000	105235,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5261770,0000	78927,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5261770,0000	157853,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5261770,0000	52618,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	5261770,0000	26309,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 5.261.770,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 31.571,00
RETE FUENTE:	$ 131.544,00
OTRAS RETE:	$ 526.177,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.572.478,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO

COMPROBANTE ENTRADA

BODEGA FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15955

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00392	ACICLOVIR 250 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0003840-R2 CUM: 19945134-5	VITALIS	K260011	13/02/2029	100	52.000,00	0		5.200.000,00
M00710	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREM VAG TBO X 40 G CJA X 6 APLICADORES - Nombre Comercial : FENILSONE PRESENTACION: TUBO Invima: 2021M-002376-R3 CUM: 21475-8	LAFRANCOL	25C14	30/09/2027	10	6.177,00	0		61.770,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS – ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070435

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	5.261.770,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	5.261.770,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	5.261.770,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	5.261.770,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE ceac64a715367b08abe34cdcc25e64f8f5e391ef343149c52b77ca20e445374df465276016c0e9367aea2310340cb2af

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.078	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM1S955 **HORA:** 05:07 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACICLOVIR 250 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2022M-0003840-R2	VITALIS	K260011	873	13/2/2029	N/A	100	100	8	C	C	C	C
2	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREMA VAGINAL	CAJA POR 6 APLICADORES + 1 TUBO POR 40 GR	2021M-002376-R3	LAFRANCOL	25C14	371	30/9/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhenny Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032731

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	24/09/2026 10:11 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15956	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DD530001	AVIBACTAM 0.5 G Y CEFTAZIDIMA 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR ZAVICEFTA	AMP	10,00	$403.980,00	$4.039.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4039800,0000	80796,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4039800,0000	80796,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4039800,0000	60597,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4039800,0000	121194,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4039800,0000	40398,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4039800,0000	20199,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$4.039.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$24.239,00
RETE FUENTE:	$100.995,00
OTRAS RETE:	$403.980,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.510.586,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Bergudo

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15956

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01832	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G + AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G POLV SOL I	PFIZER	25K06213	30/09/2028	10	403.980,00	0		4.039.800,00
	Nombre Comercial : ZAVICEFTA PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-19450 CUM: 20157002-1								

SON: CUATRO MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070461

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.039.800,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	4.039.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.039.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.039.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE be1535394fd4912fdfb20be46a0f0c2760286d4f1606c23ce31c8f80aab9967961f875fb142494215cd1b2e50b299f39

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.079	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15956 **HORA:** 05:35 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G + CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (ZAVICEFTA ®)	CAJA POR 10 VIALES	2019M-19450	PFIZER	ZSK06213	737	30/9/2028	N/A	10	10	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jheimy Bonalcazar
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032732

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 10:16 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15958 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	45,00	$ 44.734,00	$ 2.013.030,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	255,00	$ 44.734,00	$ 11.407.170,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13420200,0000	268404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13420200,0000	268404,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13420200,0000	201303,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13420200,0000	402606,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13420200,0000	134202,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	13420200,0000	67101,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 13.420.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 80.521,00
RETE FUENTE:	$ 335.505,00
OTRAS RETE:	$ 1.342.020,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.662.154,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA

COMPROBANTE ENTRADA

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15958

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	I067G25	30/11/2027	255	44.734,00	0		11.407.170,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	A067G26	31/03/2028	45	44.734,00	0		2.013.030,00

SON: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070465

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	13.420.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	13.420.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	13.420.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	13.420.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE c6b8292455b1260be77b00614499eb15efe730c27d7cc8e2f7bc2ccf6f748c7052f2c31e073af353c8a3103a9b66483c

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.080	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15958 **HORA:** 04:12 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	I067G25	432	30/11/2027	N/A	255	255	13	C	C	C	C
2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	A067G26	554	31/3/2028	N/A	45	45	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhonny Bonilla
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032733

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	24/09/2026 10:23 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15959	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	14,00	$ 1.979,00	$ 27.706,00	0,00	0,00
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	154,00	$ 1.979,00	$ 304.766,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	332472,0000	6649,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	332472,0000	6649,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	332472,0000	4987,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	332472,0000	9974,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	332472,0000	3325,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	332472,0000	1662,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 332.472,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.995,00
RETE FUENTE:	$ 8.312,00
OTRAS RETE:	$ 33.246,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 288.919,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15959

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1549559	29/02/2028	14	1.979,00	0		27.706,00
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1572964	31/07/2028	154	1.979,00	0		304.766,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO-PDTE

Numero de pedido: RMD26070510

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	332.472,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	332.472,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	332.472,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	332.472,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 16cb8cf35f8e45975a60724b6108b921dd0da8f22f7003ae1c9e80bfd77d5820fc5f962417da292466ddfe3b3c13c4f2

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.095	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15959 **HORA:** 03:24 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1549559	523	29/2/2028	N/A	14	14	2	C	C	C	C
2	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	Caja por 14 cápsulas blandas en empaque individual tipo blister ALU/ PVDC por 7 cápsulas cada uno	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1572964	676	31/7/2028	N/A	154	154	13	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhonny Benavidez.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Químico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032734

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	FECHA:	24/09/2026 10:25 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	6028333003	TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVM15960 % ICA: 6,0000 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DD530001	AVIBACTAM 0.5 G Y CEFTAZIDIMA 2 G AMP POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR ZAVICEFTA		40,00	$403.980,00	$16.159.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	16159200,0000	323184,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	16159200,0000	323184,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	16159200,0000	242388,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	16159200,0000	484776,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	16159200,0000	161592,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	16159200,0000	80796,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$16.159.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$96.955,00
RETE FUENTE:	$403.980,00
OTRAS RETE:	$1.615.920,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$14.042.345,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [8915016761]

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [8915001676-1]

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15960

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01832	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G + AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G POLV SOL I	PFIZER	26K01403	31/12/2028	40	403.980,00	0		16.159.200,00
	Nombre Comercial : ZAVICEFTA PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-19450 CUM: 20157002-1								

SON: DIECISEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS -- ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070518

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	16.159.200,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	16.159.200,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	16.159.200,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	16.159.200,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE fc9ab82fb9726a884931159438a8027697964fe14803b6aeeb3ccd94fe4c00e3ed25d398525b8d0dbc3369813f6118bd

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.096	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15960 **HORA:** 03:26 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AVIBACTAM SAL SODICA 0.5 G + CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 2 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (ZAVICEFTA ™)	CAJA POR 10 VIALES	2019M-19450	PFIZER	26K01403	829	31/12/2028	N/A	40	40	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhenny Bonalcaza.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032735

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	NIT: 817005385	FECHA:	24/09/2026 10:39 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		TASA CAM:		0.00
Nº FACTURA:	FVM15961	% ICA: 6,0000 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	58,00	$ 6.138,00	$ 356.004,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	84,00	$ 6.138,00	$ 515.592,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	25,00	$ 6.138,00	$ 153.450,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	90,00	$ 6.138,00	$ 552.420,00	0,00	0,00
J01DC020001	CEFUROXIMA SODICA 750 mg POLVO ESTERIL	VIAL	2.243,00	$ 6.138,00	$ 13.767.534,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	15345000,0000	306900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	15345000,0000	306900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	15345000,0000	230175,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	15345000,0000	460350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	15345000,0000	153450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	15345000,0000	76725,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 15.345.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 92.070,00
RETE FUENTE:	$ 383.625,00
OTRAS RETE:	$ 1.534.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.334.805,00

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15961

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA24003	31/08/2027	58	6.138,00	0		356.004,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA24005	30/09/2027	84	6.138,00	0		515.592,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25002	31/05/2028	25	6.138,00	0		153.450,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA25003	31/05/2028	90	6.138,00	0		552.420,00
M01904	CEFUROXIMA 750 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : CEFOME PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0019763 CUM: 20163216-4	SEVEN PHARMA	SCIA26002	31/01/2029	2243	6.138,00	0		13.767.534,00

SON: QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26070539

Mercancia Gravada: 0,00

Mercancia Excluida: 15.345.000,00

No. Cajas:

SUBTOTAL	15.345.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	15.345.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	15.345.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 324f03a5c2b6b97a8a91303bc7ef1db64954b693c41ec4e10e2dcf123411d0b239ac360236f464f87f3aed3a8765ee86

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.086	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15961 **HORA:** 12:31 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA24003	341	31/8/2027	N/A	58	58	5	C	C	C	C
2	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA24005	371	30/9/2027	N/A	84	84	5	C	C	C	C
3	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25002	615	31/5/2028	N/A	25	25	5	C	C	C	C
4	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA25003	615	31/5/2028	N/A	90	90	5	C	C	C	C
5	CEFUROXIMA 750 MG POLVO ESTERIL SOLUCIÓN INYECTABLE (CEFOME)	Caja plegadiza por 1 frasco vial de vidrio tipo I por 750 mg	2020M-0019763	SEVEN PHARMA	SCIA26002	860	31/1/2029	N/A	2243	2243	50	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:
Jhenny Benavidez
Firma
Rogente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG0000000032736

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 10:42 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA IDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15962 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J02AC020001	ITRACONAZOL 100 mg CAPSULA	CAPSULA	32,00	$ 2.059,00	$ 65.888,00	0,00	0,00
J05AX080004	RALTEGRAVIR 100 mg TABLETA	TABLETA	180,00	$ 7.340,00	$ 1.321.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1387088,0000	27742,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	1387088,0000	27742,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	1387088,0000	20806,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1387088,0000	41613,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1387088,0000	13871,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1387088,0000	6935,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.387.088,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.323,00
RETE FUENTE:	$ 34.677,00
OTRAS RETE:	$ 138.709,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.205.379,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Descos

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15962

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00124	ITRACONAZOL 100 MG CAP CJA X 100 B/4 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MICOTRAZOL PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2019M-0009054-R1 CUM: 19993381-2	BIOQUIFAR	701726	30/04/2028	32	2.059,00	0		65.888,00
M01659	RALTEGRAVIR 100 MG TAB MST FCO X 60 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : ISENTRESS PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0014996-R1 CUM: 20060996-1	MSD	A004027	30/09/2027	180	7.340,00	0		1.321.200,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --- ENVIO PRIORITARIO PDTE

Numero de pedido: RMD26080017

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.387.088,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.387.088,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.387.088,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.387.088,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 1919283bc66e3bbbe4478e698fb3d014f5a3f2275de1d2eddf40c2dc5dc88e8a836993ba139fe76e92d4ad6960a9ddae

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.101	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15962 **HORA:** 04:30 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA (MICOTRAZOL)	CAJA POR 100 CAPSULAS EN BLISTER DE 4 UNIDADES	2019M-0009054-R1	BIOQUIFAR	701726	584	30/4/2028	N/A	32	32	5	C	C	C	C
2	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETAS (ISENTRESS)	caja con frasco de polietileno conteniendo 60 tabletas	2019M-0014996-R1	MSD	A004027	371	30/09/2027	N/A	180	180	13	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhenny Bonilla

Firma
Rogente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032737

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S	**NIT:** 817005385	**FECHA:** 24/09/2026 10:47 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	FVM15963	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	20,00	$ 132.492,00	$ 2.649.840,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2649840,0000	52997,0000
PRODESARROLLO	2,0000	2649840,0000	52997,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	2649840,0000	39748,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2649840,0000	79495,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2649840,0000	26498,0000
PRO CULTURA	0,5000	2649840,0000	13249,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 2.649.840,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.899,00
RETE FUENTE:	$ 66.246,00
OTRAS RETE:	$ 264.984,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.302.711,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15963

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML SOL INY BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL	PFIZER	25J22U16	30/09/2028	20	132.492,00	0		2.649.840,00
	Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA								
	Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6								

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO POTE

Numero de pedido: RMD26080048

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.649.840,00

No. Cajas

SUBTOTAL	2.649.840,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.649.840,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.649.840,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d8b608dbda8be795411901a6791e3c28b2676991f353e8da04f4afa61410765908f0e68ccad34ddf27295f62fb7b984f

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.107	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15963 **HORA:** 07:56 A.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) EN 300 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25J22U16	737	30/9/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C

3/001/2020

Elaborado por:
Jheimy Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032738

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	24/09/2026 10:52 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15964 % ICA: 6,0000 PLAZO: 30	**FECHA FAC:**	15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO 50 mg	VIAL	113,00	$ 66.176,00	$ 7.477.888,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7477888,0000	149558,0000
PRODESARROLLO	2,0000	7477888,0000	149558,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	7477888,0000	112168,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7477888,0000	224337,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	7477888,0000	74779,0000
PRO CULTURA	0,5000	7477888,0000	37389,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 7.477.888,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 44.867,00
RETE FUENTE:	$ 186.947,00
OTRAS RETE:	$ 747.789,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.498.285,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15964

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00256	TIGECICLINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : GECLIX PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0018379-R1 CUM: 20131074-1	XINETIX PHARMA	AB250259A	31/05/2027	113	66.176,00	0		7.477.888,00

SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO--SI NO HAY PERSONAL EN BODEGA DEJAR EN FARMACIA CENTRAL

Numero de pedido: RMD26080087

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	7.477.888,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	7.477.888,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	7.477.888,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	7.477.888,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 782f5c2c1f07adccfce8965be46626e4e3fd54a749326b935392625ee286e3018095b7b7584c69eeba803cc11dec0092

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.114	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15964 **HORA:** 04:20 PM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TIGECICLINA 50 MG POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE (GECLIX)	CAJA POR 1 VIAL	2023M-0018379-R1	XINETIX PHARMA	AB250259A	249	31/5/2027	N/A	113	113	3	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032739

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	NIT: 817005385	FECHA:	24/09/2026 10:52 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FVM15965	% ICA: 6,0000 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J06BA020002	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5 PORCIENTO FRASCO X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	25,00	$ 1.103.400,00	$ 27.585.000,00	0,00	0,00
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	30,00	$ 15.200,00	$ 456.000,00	0,00	0,00
J01CR05000	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG (KABICTAM) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	10,00	$ 40.078,00	$ 400.780,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	28441780,0000	568836,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	28441780,0000	568836,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	28441780,0000	426627,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	28441780,0000	853253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	28441780,0000	284418,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	28441780,0000	142209,0000

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 28.441.780,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 170.651,00
RETE FUENTE:	$ 711.045,00
OTRAS RETE:	$ 2.844.179,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [8915016765-1]

COMPROBANTE ENTRADA

VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 24.715.905,00

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15965

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03939	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IGG (95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOL INY Nombre Comercial : IMMUNOREL PRESENTACION: VIAL Invima: AUT.2025001396 CUM: MVND	NEXT PHARMA	ID05G26032	28/02/2029	25	1.103.400,00	0		27.585.000,00
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1	VICAR	MR0C5260	31/03/2028	30	15.200,00	0		456.000,00
M03118	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL X 50 ML CJA X 10 Nombre Comercial : KABICTAM PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0017134-R1 CUM: 20082710-2	FRESENIUS	18B0834	31/10/2027	10	40.078,00	0		400.780,00

SON: VEINTI OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS - ENVIO PRIORITARIO - POTES

Numero de pedido: RMD26080138

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	28.441.780,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	28.441.780,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	28.441.780,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	28.441.780,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE aa12488391d6784ad9752bd1f70e6a853605831f47e06010bd6a0b86237dbd0c7b130739cd435c330c50a68e2b2ca4bf

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.133	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15965 **HORA:** 11:45 AM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IgG(95%)) 5% EQ.(50 MG/ML) SOLINY VIAL X 100 ML (C.FRIO)	CAJA CON UNA UNIDAD	AT. 2025001396	NEXT PHARMA	I005G26032	888	28/2/2029	4.4°C	25	25	3	C	C	C	C
2	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0C5260	554	31/3/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
3	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (KABICTAM)	CAJA * 10 VIALES	2021M-0017184-R1	FRESENIUS	18B0834	402	31/10/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Yhonny Benalcazar.
Firma
Recepte encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032740

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	24/09/2026 10:57 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM15979	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	15/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CR010300	AMPICILINA 1000 MG Y SULBACTAM 500 MG UNASYN INYECTABLE 1.5 G	VIAL	150,00	$ 15.805,00	$ 2.370.750,00	0,00	0,00
G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1 PORCIENTO CREMA VAGINAL	TUBO	15,00	$ 6.177,00	$ 92.655,00	0,00	0,00
J01ET025231	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 40 Y 200 MG POR 5 ML 0.8 PORCIENTO Y 4 PORCIENTO SUSPENSION ORAL	FRASCO	5,00	$ 2.757,00	$ 13.785,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2477190,0000	49544,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2477190,0000	49544,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2477190,0000	37158,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2477190,0000	74316,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2477190,0000	24772,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2477190,0000	12386,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 2.477.190,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.863,00
RETE FUENTE:	$ 61.930,00
OTRAS RETE:	$ 247.720,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.152.677,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanessa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15979

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02346	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 1 - Nombre Comercial : UNASYN PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2017M-009576-R3 CUM: 27259-1	PFIZER	LC336601	28/02/2027	150	15.805,00	0		2.370.750,00
M00710	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREM VAG TBO X 40 G CJA X 6 APLICADORES - Nombre Comercial : FENILSONE PRESENTACION: TUBO Invima: 2021M-002376-R3 CUM: 21475-8	LAFRANCOL	25C14	30/09/2027	15	6.177,00	0		92.655,00
M00737	SULFAMETOXAZOL 200 MG + TRIMETOPRIM 40 MG SUSP ORL FCO X 60 ML - Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-009160-R3 CUM: 26915-5	ECAR	F110785	31/12/2028	5	2.757,00	0		13.785,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS -- ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080160

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.477.190,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.477.190,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.477.190,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.477.190,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE de701634110917ca8fac1b06c8dd343ce1c1c08a0cb554863776ffff407e38133fa8e2a186868eff9ec46cf916348777

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.138	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15979 **HORA:** 11:00 AM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMPICILINA 1000 MG Y SULBACTAM 500 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (UNASYN 1,5 G)	CAJA X 1 VIAL	2017M-009576-R3	PFIZER	LC336601	157	28/2/2027	N/A	150	150	8	C	C	C	C
2	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREMA VAGINAL	TUBO* 40 G CON CAJA X 6 APLICADORES	2021M-002376-R3	LAFRANCOL	25C14	371	30/9/2027	N/A	15	15	2	C	C	C	C
3	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 40 Y 200 MG POR 5 ML 0.8 PORCIENTO Y 4 PORCIENTO SUSPENSION ORAL	FRASCO* 60 ML	2021M-009160-R3	ECAR	F110785	829	31/12/2028	N/A	5	5	2	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032741

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:**	817005385	**FECHA:**	24/09/2026 11:05 a. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15980	**% ICA:**	6,0000	**PLAZO:**	30
				FECHA FAC:	15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	30,00	$ 15.200,00	$ 456.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	456000,0000	9120,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	456000,0000	9120,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	456000,0000	6840,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	456000,0000	13680,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	456000,0000	4560,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	456000,0000	2280,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 456.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.736,00
RETE FUENTE:	$ 11.400,00
OTRAS RETE:	$ 45.600,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 396.264,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:** 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15980

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VICAR	MR0J2255	31/10/2027	30	15.200,00	0		456.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1								

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080172

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	456.000,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	456.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	456.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	456.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 395a2d7dbc454ea3955afc358028967acb6166448fcef2ec287b79ecb8dde8003ab1a015e13637093af187c9b72f8128

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.140	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15930 **HORA:** 05:32 PM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0J2255	402	31/10/2027	N/A	30	30	S	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jeremy Bonilla
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Astrid A.
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032742

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 11:06 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15981 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	100,00	$ 16.496,00	$ 1.649.600,00	0,00	0,00
J01DA035722	AZTREONAM 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	200,00	$ 16.496,00	$ 3.299.200,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4948800,0000	98976,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4948800,0000	98976,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4948800,0000	74232,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4948800,0000	148464,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4948800,0000	49488,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4948800,0000	24744,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 4.948.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 29.693,00
RETE FUENTE:	$ 123.720,00
OTRAS RETE:	$ 494.880,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.300.507,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15981

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2	FARMALOGICA	1351225	31/10/2027	200	16.496,00	0		3.299.200,00
M02541	AZTREONAM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0007586-R2 CUM: 19982144-2	FARMALOGICA	0241226	31/01/2028	100	16.496,00	0		1.649.600,00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS - ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080187

Mercancía Gravada	0,00
Mercancía Excluída	4.948.800,00

No. Cajas

SUBTOTAL	4.948.800,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.948.800,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.948.800,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 32a3a0a8ccd570564e77c54043f1562a72636be427a40cc5109519dc7c9e7f01ddb264fe6d19b1188d952dc0c4917968

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.144	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15981 **HORA:** 04:30 PM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZTREONAM 1 g POLVO SOLUCION INYECTABLE	CAJA * 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	1351225	402	31/10/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
2	AZTREONAM 1 g POLVO SOLUCION INYECTABLE	CAJA * 10 VIALES	2023M-0007586-R2	FARMALOGICA	0241226.	494	31/1/2026	N/A	100	100	8	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Bonilla.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032744

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 11:10 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15982 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	600,00	$ 3.443,00	$ 2.065.800,00	0,00	0,00
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	100,00	$ 3.443,00	$ 344.300,00	0,00	0,00
J05AX080004	RALTEGRAVIR 100 mg TABLETA	TABLETA	60,00	$ 7.340,00	$ 440.400,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2850500,0000	57010,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2850500,0000	57010,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2850500,0000	42758,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2850500,0000	85515,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2850500,0000	28505,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2850500,0000	14253,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 2.850.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 17.103,00
RETE FUENTE:	$ 71.263,00
OTRAS RETE:	$ 285.051,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.477.083,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE

PROFESIONAL EN QUÍMICA

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

COMPROBANTE ENTRADA

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15982

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	26181	30/06/2028	600	3.443,00	0		2.065.800,00
M03958	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0018071-R1 CUM: 20114030-2	BIO ESTERIL	26320	31/07/2028	100	3.443,00	0		344.300,00
M01659	RALTEGRAVIR 100 MG TAB MST FCO X 60 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : ISENTRESS PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0014996-R1 CUM: 20060996-1	MSD	Z018848	31/07/2027	60	7.340,00	0		440.400,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS – ENVIO PRIORITARIO PDTS

Numero de pedido: RMD26080199

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	2.850.500,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	2.850.500,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	2.850.500,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	2.850.500,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 3f7630db312ccae54acf8372a1b9428bb775967ac4f4f10a0115ffa8844c53c05552b6c122480a207715f498e95ea9dd

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.148	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM15982 **HORA:** 11:15 AM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica" Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	26181	645	30/6/2028	N/A	600	600	32	C	C	C	C
2	CLINDAMICINA 600 MG POR 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 4 ML	2023M-0018071-R1	BIO ESTERIL	26320	676	31/7/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
3	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETAS	caja con frasco de polietileno conteniendo 60 tabletas	2019M-0014996-R1	MSD	Z018848	310	31/7/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032745

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 11:19 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15985 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	100,00	$ 15.200,00	$ 1.520.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1520000,0000	30400,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1520000,0000	30400,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1520000,0000	22800,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1520000,0000	45600,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1520000,0000	15200,0000
PRO CULTURA	0,5000	1520000,0000	7600,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 1.520.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.120,00
RETE FUENTE:	$ 38.000,00
OTRAS RETE:	$ 152.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.320.880,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15985

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL	VICAR	MR0C5260	31/03/2028	100	15.200,00	0		1.520.000,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL								
	Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1								

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080254

Mercancia Gravada 0,00

Mercancia Excluida 1.520.000,00

No. Cajas

SUBTOTAL	1.520.000,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.520.000,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.520.000,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE c34d0c06bd3cf685a80fe9c17bd77e9177fb2d9b4c0032e8d06bb88d204a139eb6538e36859306cffdaa833c5a1cced6

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
1.165	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15985 **HORA:** 03:15 PM **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA * 10 VIALES	2019M-0007641-R2	VICAR	MRCS260	554	31/3/2025	N/A	100	100	8	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Jhenny Benalcazar.
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032746

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 11:25 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16004 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D01AC010200	CLOTRIMAZOL 1 PORCIENTO CREMA TOPICA	TUBO	20,00	$ 4.324,00	$ 86.480,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	86480,0000	1730,0000
PRODESARROLLO	2,0000	86480,0000	1730,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	86480,0000	1297,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	86480,0000	2594,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	86480,0000	865,0000
PRO CULTURA	0,5000	86480,0000	432,0000

DETALLE

CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 86.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 519,00
RETE FUENTE:	$ 2.162,00
OTRAS RETE:	$ 8.648,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 75.151,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA **U CONFIRMA:**976 - DEYSI MARISOL GARZON JARA

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16004

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00316	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREM TOP TBO X 40 G - INSTITUCIONAL	LAFRANCOL	25C05	31/07/2027	20	4.324,00	0		86.480,00
	Nombre Comercial : PRESENTACION: TUBO								
	Invima: 2020M-0000024-R3 CUM: 19912977-2								

SON: OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060237

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	86.480,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	86.480,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	86.480,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	86.480,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 578a17f744a92766d6cbc8773b3218b2a496ba3990dbc4ed2764aafffe7ffe3a7b370680b1acd96c7df7f11b045700de

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
907	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM16004 **HORA:** 03:34 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CLOTRIMAZOL 1 G EQ (1 %) CREMA TOPICA	TUBO POR 40 GR	2020M-0000024-R3	LAFRANCOL	25C05	310	31/7/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C

5/03/2020

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar.
Firma
Rogente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032747

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 11:23 a. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16000 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
P02CA008011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	TABLETA	80,00	$ 379,00	$ 30.320,00	0,00	0,00
J01CA025232	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FRASCO	24,00	$ 4.942,00	$ 118.608,00	0,00	0,00
J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	70,00	$ 302,00	$ 21.140,00	0,00	0,00
J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	130,00	$ 302,00	$ 39.260,00	0,00	0,00
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	199,00	$ 3.535,00	$ 703.465,00	0,00	0,00
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	1,00	$ 3.535,00	$ 3.535,00	0,00	0,00
J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 2.082,00	$ 624.600,00	0,00	0,00
J01DC043721	CEFALOTINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	8,00	$ 4.234,00	$ 33.872,00	0,00	0,00
J01DC043721	CEFALOTINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	49,00	$ 4.234,00	$ 207.466,00	0,00	0,00
J01DC043721	CEFALOTINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	143,00	$ 4.234,00	$ 605.462,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	1.000,00	$ 3.871,00	$ 3.871.000,00	0,00	0,00
NPC0000003	CEFOTAXIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 8.802,00	$ 2.640.600,00	0,00	0,00
J01DC020002	CEFUROXIMA 500mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 4.060,00	$ 121.800,00	0,00	0,00
J01MC015010	CIPROFLOXACINA 500 mg TABLETA	TABLETA	30,00	$ 302,00	$ 9.060,00	0,00	0,00
J01FA090001	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO	VIAL	20,00	$ 29.380,00	$ 587.600,00	0,00	0,00
J01FA090001	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO	VIAL	10,00	$ 29.380,00	$ 293.800,00	0,00	0,00
S01AN003601	NEOMICINA 3.5 MG Y POLIMIXINA 6000 UI Y DEXAMETASONA 1 MG SUSPENSION OFTALMICA	FRASCO	30,00	$ 3.787,00	$ 113.610,00	0,00	0,00
J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	CAPSULA	160,00	$ 207,00	$ 33.120,00	0,00	0,00
J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	CAPSULA	40,00	$ 207,00	$ 8.280,00	0,00	0,00
J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	100,00	$ 2.040,00	$ 204.000,00	0,00	0,00
NPI0000003	IVERMECTINA 0.6 PORCIENTO SOLUCION ORAL	FRASCO	10,00	$ 2.979,00	$ 29.790,00	0,00	0,00
J01DH020002	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION MERONEM	VIAL	400,00	$ 49.820,00	$ 19.928.000,00	0,00	0,00
J01CM026722	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	300,00	$ 15.200,00	$ 4.560.000,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$ 3.100,00	$ 3.100.000,00	0,00	0,00
J02AN009231	NISTATINA 100 UI POR ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	20,00	$ 5.575,00	$ 111.500,00	0,00	0,00

COMPROBANTE ENTRADA

NPJ06BB1672 10	PALIVIZUMAB 50 mg SOLUCION INYECTABLE SYNAGIS	FRASCO	1,00	$ 1.611.470,00	$ 1.611.470,00	0,00	0,00
P02CP012231	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG POR 5 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	3,00	$ 3.345,00	$ 10.035,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	94,00	$ 44.734,00	$ 4.204.996,00	0,00	0,00
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	300,00	$ 414,00	$ 124.200,00	0,00	0,00
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	40,00	$ 133.637,00	$ 5.345.480,00	0,00	0,00
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	20,00	$ 133.637,00	$ 2.672.740,00	0,00	0,00
J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg en 2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMP	100,00	$ 3.947,00	$ 394.700,00	0,00	0,00
J01ET025012	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 160 Y 800 MG TABLETA	TABLETA	200,00	$ 303,00	$ 60.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	52424109,0000	1048482,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	52424109,0000	1048482,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	52424109,0000	786362,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	52424109,0000	1572723,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	52424109,0000	524241,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	52424109,0000	262121,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 52.424.109,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 314.545,00
RETE FUENTE:	$ 1.310.603,00
OTRAS RETE:	$ 5.242.411,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 45.556.550,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPROBANTE ENTRADA

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S

NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16000

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00310	ALBENDAZOL 200 MG TAB CJA X 50 B/2 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2023M-014923-R3 CUM: 19908202-5	LAPROFF	A0418	31/12/2027	80	379,00	0		30.320,00
M03239	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-014905-R3 CUM: 19908236-11	VITALIS	A250419	28/07/2028	100	3.947,00	0		394.700,00
M00429	AMOXICILINA 250 MG/5 ML FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : EUMOXINA PRESENTACION: FRASCO Invima: 2023M-0006461-R2 CUM: 19959433-1	BIOQUIFAR	502625	31/10/2028	24	4.942,00	0		118.608,00
M00756	AMOXICILINA 500 MG CAP CJA X 50 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2020M-010611-R3 CUM: 33496-3	LA SANTE	///3353456	31/08/2028	70	302,00	0		21.140,00
M00756	AMOXICILINA 500 MG CAP CJA X 50 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2020M-010611-R3 CUM: 33496-3	LA SANTE	3355257	30/09/2028	130	302,00	0		39.260,00
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	243012055	31/03/2027	1	3.535,00	0		3.535,00
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	///2530120 38	30/04/2028	199	3.535,00	0		703.465,00
M00677	AMPICILINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0017244-R1 CUM: 20102511-1	FARMALOGICA	0860625	31/03/2027	300	2.082,00	0		624.600,00
M00782	CEFALEXINA 500 MG CAP CJA X 300 B/12 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2021M-006629-R2 CUM: 44405-4	GENFAR	05180925	30/09/2028	300	414,00	0		124.200,00
M01786	CEFALOTINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020200 CUM: 20196204-2	VICAR	CA1J6242	31/10/2026	8	4.234,00	0		33.872,00
M01786	CEFALOTINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020200 CUM: 20196204-2	VICAR	///CA2F2250	30/06/2027	49	4.234,00	0		207.466,00

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050037

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	52.424.109,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	52.424.109,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	52.424.109,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	52.424.109,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 77e91c90a2220fcf884e1da9dda4aee936a6e2a950b505a1fec7fdae684335778b5adabec1e73202af0a89d465aeab14

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16000

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01786	CEFALOTINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020200 CUM: 20196204-2	VICAR	CA2L4252	31/12/2027	143	4.234,00	0		605.462,00
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9253	31/12/2027	1000	3.871,00	0		3.871.000,00
M01785	CEFOTAXIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020201 CUM: 20197824-1	VICAR	CT0A2267	31/01/2028	300	8.802,00	0		2.640.600,00
M02180	CEFUROXIMA 500 MG TAB CJA X 10 - INSTITUCIONAL -INV:2016M-0017220 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2016M-0017220 CUM: 20099285-1	ASCEND	25143064	31/08/2027	30	4.060,00	0		121.800,00
M00625	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB CJA X 500 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PROCATEC PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0014477-R1 CUM: 20054318-3	FAES FARMA	E250201	31/01/2028	30	302,00	0		9.060,00
M03322	CLARITROMICINA 500 MG POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0009673-R1 CUM: 20002059-6	VITALIS	///N250421	20/07/2027	20	29.380,00	0		587.600,00
M03322	CLARITROMICINA 500 MG POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0009673-R1 CUM: 20002059-6	VITALIS	N250475	28/07/2027	10	29.380,00	0		293.800,00
M02576	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6.000 UI SUSP OFT Nombre Comercial : VITATRIOL PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-0010733-R1 CUM: 19993998-8	VITALIS	O250535	26/08/2028	30	3.787,00	0		113.610,00
M00405	DOXICICLINA 100 MG TAB CJA X 100 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0004678-R2 CUM: 19950177-3	GENFAR	///938923	30/09/2027	40	207,00	0		8.280,00
M00405	DOXICICLINA 100 MG TAB CJA X 100 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0004678-R2 CUM: 19950177-3	GENFAR	104454	31/08/2028	160	207,00	0		33.120,00
M00089	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : INVANZ PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0002061-R2 CUM: 19931619-1	MSD	B001834	30/06/2026	40	133.637,00	0		5.345.480,00

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050037

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	52.424.109,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	52.424.109,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	52.424.109,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	52.424.109,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 77e91c90a2220fcf884e1da9dda4aee936a6e2a950b505a1fec7fdae684335778b5adabec1e73202af0a89d465aeab14

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16000

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00089	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : INVANZ PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0002061-R2 CUM: 19931619-1	MSD	C000718	30/06/2027	20	133.637,00	0		2.672.740,00
M00395	GENTAMICINA 40 MG SOL INY AMP X 1 ML CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2022M-0003994-R2 CUM: 19946811-5	VITALIS	A260119	28/01/2028	100	2.040,00	0		204.000,00
M01287	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOL ORL FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : QUANOX PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-0007746-R1 CUM: 19980678-1	SIEGFRIED	00120325	31/03/2027	10	2.979,00	0		29.790,00
M02426	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY AMP CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : MERONEM PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2019M-006423-R2 CUM: 201199-2	PFIZER	4A24E28	31/08/2027	400	49.820,00	0		19.928.000,00
M01780	MEROPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2019M-0007641-R1 CUM: 19978219-1	VICAR	MR0J2257	31/10/2027	300	15.200,00	0		4.560.000,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244833	30/11/2027	1000	3.100,00	0		3.100.000,00
M00535	NISTATINA 100.000 UI SUSP ORL FCO X 60 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2020M-0008850-R1 CUM: 19997076-1	LABINCO	135C28	31/12/2028	20	5.575,00	0		111.500,00
M00190	PALIVIZUMAB 50 MG SOL INY VIAL CJA X 1 (C.FRIO) (A.COSTO) - Nombre Comercial : SYNAGIS PRESENTACION: VIAL Invima: 2023MBT-0016996-R1 CUM: 20085777-1	ASTRAZENECA	418791	30/06/2027	1	1.611.470,00	0		1.611.470,00
M00735	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-008265-R4 CUM: 25796-3	GENFAR	154515	29/02/2028	3	3.345,00	0		10.035,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	I067G25	30/11/2027	94	44.734,00	0		4.204.996,00
M00792	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIM 160 MG TAB CJA X 100 B/10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-003367-R3 CUM: 51063-3	GENFAR	F01756A	31/08/2027	200	303,00	0		60.600,00

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050037

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	52.424.109,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	52.424.109,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	52.424.109,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	52.424.109,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO			
Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 77e91c90a2220fcf884e1da9dda4aee936a6e2a950b505a1fec7fdae684335778b5adabec1e73202af0a89d465aeab14

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
948	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM16000 **HORA:** 08:20 A.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumplo"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	Caja plegadiza por 50 tabletas color crema en 25 blister PVC/Aluminio por 2 tabletas cada uno	2023M-014923-R3	LAPROFF	A0418	463	31/12/2027	N/A	80	80	5	C	C	C	C
2	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2023M-014905-R3	VITALIS	A250419	673	28/7/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
3	AMOXICILINA 250 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL (EUMOXINA)	FRASCO POR 60 ML	2023M-0006461-R2	BIOQUIFAR	502625	768	31/10/2028	N/A	24	24	3	C	C	C	C
4	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-010611-R3	LA SANTE	3353456	707	31/8/2028	N/A	70	70	5	C	C	C	C
5	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-010611-R3	LA SANTE	3355257	737	30/9/2028	N/A	130	130	8	C	C	C	C
6	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	243012055	188	31/3/2027	N/A	1	1	1	C	C	C	C
7	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	253012038	584	30/4/2028	N/A	199	199	13	C	C	C	C
8	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	CAJA POR 10 VIALES	2022M-0017244-R1	FARMALOGICA	0860625	188	31/3/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
9	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER DE 12 UNIDADES	2021M-006629-R2	GENFAR	05130925	737	30/9/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
10	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020200	VICAR	CA1J6242	37	31/10/2026	N/A	8	8	2	C	C	C	C
11	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020200	VICAR	CA2F2250	279	30/6/2027	N/A	49	49	5	C	C	C	C
12	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020200	VICAR	CA2L4252	463	31/12/2027	N/A	143	143	8	C	C	C	C
13	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9253	463	31/12/2027	N/A	1000	1000	52	C	C	C	C

14	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020201	VICAR	CFOA2357	494	31/1/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
15	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	CAJA POR 10 UNIDADES	2016M-0017220	ASCEND	25143064	341	31/8/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
16	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA (PROCATEC)	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-0014477-R1	FAES FARMA	E250201	494	31/1/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
17	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0009673-R1	VITALIS	N250421	299	20/7/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
18	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0009673-R1	VITALIS	N250475	307	28/7/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
19	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6.000 UI SUSPENSION OFTALMICA (VITATRIOL)	FRASCO POR 5 ML	2022M-0010733-R1	VITALIS	O250535	702	26/8/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
20	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	938923	371	30/9/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
21	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	104454	707	31/8/2028	N/A	160	160	13	C	C	C	C
22	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	B001834	-86	30/6/2026	N/A	40	40	5	C	C	C	C
23	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	C000718	279	30/6/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
24	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incoloro x 1 mL.	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	491	28/1/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
25	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOLUCIÓN ORAL (QUANOX)	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00120325	188	31/3/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
26	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A24E28	341	31/8/2027	N/A	400	400	20	C	C	C	C
27	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MR0J2257	402	31/10/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
28	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244833	432	30/11/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C
29	NISTATINA 100.000 UI POR ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 60 ML	2020M-0008850-R1	LABINCO	135C28	829	31/12/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
30	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	418791	279	30/6/2027	3.6°C	1	1	1	C	C	C	C
31	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG POR 5 ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 15 ML	2021M-0005265-R4	GENFAR	154515	523	29/2/2028	N/A	3	3	2	C	C	C	C
32	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010695-R1	BLASKOV	I067G25	432	30/11/2027	N/A	94	94	8	C	C	C	C
33	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-003367-R3	GENFAR	F01756A	341	31/8/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C

Elaborado por:

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032749

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 24/09/2026 02:53 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15869 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
P01AT012011	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	TABLETA	32,00	$ 177,00	$ 5.664,00	0,00	0,00
NPS01AA1201	TOBRAMICINA 0.3 PORCIENTO SOLUCION OFTALMICA -R	FRASCO	1,00	$ 10.787,00	$ 10.787,00	0,00	0,00
NPS01AA1201	TOBRAMICINA 0.3 PORCIENTO SOLUCION OFTALMICA -R	FRASCO	1,00	$ 10.787,00	$ 10.787,00	0,00	0,00
NPS01AA1201	TOBRAMICINA 0.3 PORCIENTO SOLUCION OFTALMICA -R	FRASCO	3,00	$ 10.787,00	$ 32.361,00	0,00	0,00
J05AB140002	VALGANCICLOVIR 450mg TABLETAS	TABLETA	30,00	$ 17.773,00	$ 533.190,00	0,00	0,00
J05AB140002	VALGANCICLOVIR 450mg TABLETAS	TABLETA	30,00	$ 17.773,00	$ 533.190,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1125979,0000	22520,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1125979,0000	22520,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1125979,0000	16890,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1125979,0000	33779,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1125979,0000	11260,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1125979,0000	5630,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 1.125.979,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.756,00
RETE FUENTE:	$ 28.149,00
OTRAS RETE:	$ 112.599,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

COMPROBANTE ENTRADA

NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 978.475,00

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

U CONFIRMA:871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15869

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00740	TINIDAZOL 500 MG TAB CJA X 640 B/8 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2022M-009517-R3 CUM: 29317-8	ECAR	F010568	28/02/2027	32	177,00	0		5.664,00
M02967	TOBRAMICINA 3 MG EQ.(0.3%) SOL OFT FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TOBRAVISION PRESENTACION: FRASCO Invima: 2019M-0009892-R1 CUM: 19993894-1	VITALIS	0240745	07/06/2027	1	10.787,00	0		10.787,00
M02967	TOBRAMICINA 3 MG EQ.(0.3%) SOL OFT FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TOBRAVISION PRESENTACION: FRASCO Invima: 2019M-0009892-R1 CUM: 19993894-1	VITALIS	O240745	07/06/2027	3	10.787,00	0		32.361,00
M02967	TOBRAMICINA 3 MG EQ.(0.3%) SOL OFT FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TOBRAVISION PRESENTACION: FRASCO Invima: 2019M-0009892-R1 CUM: 19993894-1	VITALIS	0250486	02/08/2028	1	10.787,00	0		10.787,00
M02654	VALGANCICLOVIR 450 MG TAB CJA X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VALGOVIR PRESENTACION: TABLETA Invima: 2023M-0018184-R1 CUM: 20116890-1	HETERO	FD240126B	30/04/2027	30	17.773,00	0		533.190,00
M02654	VALGANCICLOVIR 450 MG TAB CJA X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : VALGOVIR PRESENTACION: TABLETA Invima: 2023M-0018184-R1 CUM: 20116890-1	HETERO	FD242391C	31/07/2027	30	17.773,00	0		533.190,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTE CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26050152

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	1.125.979,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	1.125.979,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	1.125.979,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	1.125.979,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 00c7e63f4cb4e6f1a5c9df184c5d877c7f00ce4efcb1b9bc5b4801344d1aed88311dd3497f59301056ffecf5e91d9659

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
715	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15869 **HORA:** 03:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA POR 640 TABLETAS EN BLISTER DE 8 UNIDADES	2022M-009517-R3	ECAR	F010568	157	28/2/2027	N/A	32	32	5	C	C	C	C
2	TOBRAMICINA 0.3 % SOLUCIÓN OFTALMICA -R (TOBRAVISIÓN)	FRASCO POR 5 ML	2019M-0009892-R1	VITALIS	0240745	256	7/6/2027	N/A	1	1	1	C	C	C	C
3	TOBRAMICINA 0.3 % SOLUCIÓN OFTALMICA -R (TOBRAVISIÓN)	FRASCO POR 5 ML	2019M-0009892-R1	VITALIS	0240745	256	7/6/2027	N/A	3	3	2	C	C	C	C
4	TOBRAMICINA 0.3 % SOLUCIÓN OFTALMICA -R (TOBRAVISIÓN)	FRASCO POR 5 ML	2019M-0009892-R1	VITALIS	0250486	678	2/8/2028	N/A	1	1	1	C	C	C	C
5	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETAS (VALGOVIR)	CAJA POR 30 UNIDADES	2023M-0018184-R1	HETERO	FD240126B	218	30/4/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
6	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETAS (VALGOVIR)	CAJA POR 30 UNIDADES	2023M-0018184-R1	HETERO	FD242391C	310	31/7/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032761

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 25/09/2026 01:21 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15871 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ01FA1001	AZITROMICINA 200 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 15 ML	FRASCO	2,00	$ 8.192,00	$ 16.384,00	0,00	0,00
NPJ01FA1001	AZITROMICINA 200 MG POR 5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 15 ML	FRASCO	24,00	$ 8.192,00	$ 196.608,00	0,00	0,00
J05AX120001	DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	TABLETA	60,00	$ 18.319,00	$ 1.099.140,00	0,00	0,00
J05AR030001	TENOFOVIR 300 MG Y EMTRICITABINA 200 MG TABLETA	TABLETA	210,00	$ 1.545,00	$ 324.450,00	0,00	0,00
NPF0000010	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	350,00	$ 1.979,00	$ 692.650,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	10,00	$ 44.734,00	$ 447.340,00	0,00	0,00
J01ET025701	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 80 MG Y 400 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	95,00	$ 44.734,00	$ 4.249.730,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7026302,0000	140526,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	7026302,0000	140526,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	7026302,0000	105395,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7026302,0000	210789,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	7026302,0000	70263,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	7026302,0000	35132,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 7.026.302,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 2026-2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 42.158,00
RETE FUENTE:	$ 175.658,00
OTRAS RETE:	$ 702.631,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.105.855,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15871

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00291	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-002521-R3 CUM: 11701-1	GENFAR	F02434A	31/10/2027	2	8.192,00	0		16.384,00
M00291	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLV SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2022M-002521-R3 CUM: 11701-1	GENFAR	F02868D	30/11/2027	24	8.192,00	0		196.608,00
M00077	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL -INV:2019M-0015552-R1 Nombre Comercial : TIVICAY PRESENTACION: TABLETA Invima: 2019M-0015552-R1 CUM: 20071938-1	GLAXOSMITHK LINE	EVA8	30/09/2027	60	18.319,00	0		1.099.140,00
M01363	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG TAB FCO X 30 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : FOVIREM PRESENTACION: TABLETA Invima: 2014M-0014946 CUM: 20063471-1	HETERO	E254280	31/08/2027	210	1.545,00	0		324.450,00
M01086	RIFAXIMINA 200 MG CAP CJA X 14 B/7 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : IFAXIM PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2023M-0007079-R2 CUM: 19973415-4	PROCAPS	1572964	31/07/2028	350	1.979,00	0		692.650,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	F067G25B	30/09/2027	10	44.734,00	0		447.340,00
M00559	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIM 80 MG SOL INY AMP X 5 ML CJA X 5 Nombre Comercial : SULTAMIBLAS PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2020M-0010635-R1 CUM: 20007755-1	BLASKOV	I067G25	30/11/2027	95	44.734,00	0		4.249.730,00

SON: SIETE MILLONES VEINTI SEIS MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS--ENVIO PRIORITARIO

Mercancia Gravada 0,00
Mercancia Excluida 7.026.302,00
No. Cajas

Numero de pedido: RMD26050202

SUBTOTAL	7.026.302,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	7.026.302,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	7.026.302,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE a9c92a5b00d594991df5ba69b29daa5460e98e502bac5d84922d28aaebfc5662cfdbdf1283dc66fbd23a01998d4646cb

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
720	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM15871 **HORA:** 11:24 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO POR 15 ML	2022M-002521-R3	GENFAR	F02434A	401	31/10/2027	N/A	2	2	2	C	C	C	C
2	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION	FRASCO POR 15 ML	2022M-002521-R3	GENFAR	F02868D	431	30/11/2027	N/A	24	24	2	C	C	C	C
3	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA (TIVICAY)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2019M-0015552-R1	GLAXOSMITHKLINE	EVA8	370	30/9/2027	N/A	60	60	5	C	C	C	C
4	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG TABLETA (FOVIREM)	FRASCO POR 30 UNIDADES	2014M-0014946	HETERO	E254280	340	31/8/2027	N/A	210	210	13	C	C	C	C
5	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA (IFAXIM)	CAJA POR 14 UNIDADES	2023M-0007079-R2	PROCAPS	1572964	675	31/7/2028	N/A	350	350	20	C	C	C	C
6	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	F067G25B	370	30/9/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
7	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	I067G25	431	30/11/2027	N/A	95	95	8	C	C	C	C
5															

JN9/2020

Elaborado por:
Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032762

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S. NIT: 817005385	**FECHA:**	25/09/2026 01:45 p. m.
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6028333003	**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVM15870 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AA006721	ACICLOVIR 250 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	2,00	$ 52.000,00	$ 104.000,00	0,00	0,00
P02CA008011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	TABLETA	100,00	$ 379,00	$ 37.900,00	0,00	0,00
J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg en 2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMP	80,00	$ 3.947,00	$ 315.760,00	0,00	0,00
J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg en 2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMP	20,00	$ 3.947,00	$ 78.940,00	0,00	0,00
J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	20,00	$ 302,00	$ 6.040,00	0,00	0,00
J01CR010300	AMPICILINA 1000 MG Y SULBACTAM 500 MG UNASYN INYECTABLE 1.5 G	VIAL	40,00	$ 15.805,00	$ 632.200,00	0,00	0,00
J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	VIAL	300,00	$ 2.037,00	$ 611.100,00	0,00	0,00
J01FA100200	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	TABLETA	42,00	$ 926,00	$ 38.892,00	0,00	0,00
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	CAPSULA	132,00	$ 414,00	$ 54.648,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	2.130,00	$ 3.871,00	$ 8.245.230,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	870,00	$ 3.871,00	$ 3.367.770,00	0,00	0,00
J01DC051721	CEFEPIME 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.000,00	$ 6.300,00	$ 6.300.000,00	0,00	0,00
J01MC015010	CIPROFLOXACINA 500 mg TABLETA	TABLETA	100,00	$ 302,00	$ 30.200,00	0,00	0,00
NPC0000018	CLINDAMICINA 300 mg CAPSULA	CAPSULA	312,00	$ 961,00	$ 299.832,00	0,00	0,00
J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	CAPSULA	200,00	$ 207,00	$ 41.400,00	0,00	0,00
P01AM020012	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	TABLETA	200,00	$ 124,00	$ 24.800,00	0,00	0,00
J01ET025012	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 160 Y 800 MG TABLETA	TABLETA	200,00	$ 303,00	$ 60.600,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	20249312,0000	404986,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	20249312,0000	404986,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	20249312,0000	303740,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	20249312,0000	607479,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	20249312,0000	202493,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**

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

COMPROBANTE ENTRADA

PRO CULTURA	0,5000	20249312,0000	101247,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$20.249.312,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$121.496,00
RETE FUENTE:	$506.233,00
OTRAS RETE:	$2.024.931,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$17.596.652,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15870

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00392	ACICLOVIR 250 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2022M-0003840-R2 CUM: 19945134-5	VITALIS	K260011	13/02/2029	2	52.000,00	0		104.000,00
M00310	ALBENDAZOL 200 MG TAB CJA X 50 B/2 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2023M-014923-R3 CUM: 19908202-5	LAPROFF	A0418	31/12/2027	100	379,00	0		37.900,00
M03239	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-014905-R3 CUM: 19908236-11	VITALIS	A250419	28/07/2028	80	3.947,00	0		315.760,00
03239	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-014905-R3 CUM: 19908236-11	VITALIS	A250751	24/10/2028	20	3.947,00	0		78.940,00
M00756	AMOXICILINA 500 MG CAP CJA X 50 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2020M-010611-R3 CUM: 33496-3	LA SANTE	3347797	31/05/2028	20	302,00	0		6.040,00
M02346	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV LIOF SOL INY AMP CJA X 1 - Nombre Comercial : UNASYN PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2017M-009576-R3 CUM: 27259-1	PFIZER	LC336601	28/02/2027	40	15.805,00	0		632.200,00
M00629	AMPICILINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0014363-R1 CUM: 20054702-5	SICMAFARMA	2505007	31/05/2028	300	2.037,00	0		611.100,00
M00707	AZITROMICINA 500 MG TAB CJA X 3 - INSTITUCIONAL -INV:2020M-007294-R2 Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-007294-R2 CUM: 210571-2	LA SANTE	3333961	31/08/2027	42	926,00	0		38.892,00
M00782	CEFALEXINA 500 MG CAP CJA X 300 B/12 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2021M-006629-R2 CUM: 44405-4	GENFAR	05160925	30/09/2028	132	414,00	0		54.648,00
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9253	31/12/2027	2130	3.871,00	0		8.245.230,00
01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9254	31/12/2027	870	3.871,00	0		3.367.770,00

SON: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Mercancia Gravada: 0,00

Mercancia Excluida: 20.249.312,00

No. Cajas

Numero de pedido: RMD26050150

SUBTOTAL	20.249.312,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.249.312,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.249.312,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**868270443 10**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: | Temp.Salida

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d6a575bcb2fd124e66337025404f9107a830e31d7b6cd11f6566df04535ac7f08f2e5684d03084af92e183ea3e971458

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15870

FECHA: 14/09/26

Razón Social : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676 Sucursal: BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección: CL 15 17 A 196 Ciudad: POPAYÁN
Barrio: GENERAL Tel: 3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR
MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	1000	6.300,00	0		6.300.000,00
M00625	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB CJA X 500 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PROCATEC PRESENTACION: TABLETA Invima: 2020M-0014477-R1 CUM: 20054318-3	FAES FARMA	E250201	31/01/2028	100	302,00	0		30.200,00
M00469	CLINDAMICINA 300 MG CAP CJA X 24 B/8 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: CAPSULA Invima: 2022M-0007090-R2 CUM: 19970681-1	GENFAR	131704	30/11/2027	312	961,00	0		299.832,00
M00405	DOXICICLINA 100 MG TAB CJA X 100 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-0004678-R2 CUM: 19950177-3	GENFAR	104454	31/08/2028	200	207,00	0		41.400,00
M00732	METRONIDAZOL 500 MG TAB CJA X 500 B/10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-007158-R3 CUM: 23439-4	ECAR	F110663	31/12/2027	200	124,00	0		24.800,00
M00792	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIM 160 MG TAB CJA X 100 B/10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: TABLETA Invima: 2021M-003367-R3 CUM: 51063-3	GENFAR	F01756A	31/08/2027	200	303,00	0		60.600,00

SON: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Mercancia Gravada 0,00
Mercancia Excluida 20.249.312,00
No. Cajas

Numero de pedido: RMD26050150

SUBTOTAL	20.249.312,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	20.249.312,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	20.249.312,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO
Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE d6a575bcb2fd124e66337025404f9107a830e31d7b6cd11f6566df04535ac7f08f2e5684d03084af92e183ea3e971458

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
714	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura Nº: FVM15870 **HORA:** 03:20 P.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

											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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ACICLOVIR 250 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2022M-0003840-R2	VITALIS	K260011	872	13/2/2029	N/A	2	2	2	C	C	C	C
2	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	Caja plegadiza por 50 tabletas color crema en 25 blister PVC/Aluminio por 2 tabletas cada uno	2023M-014923-R3	LAPROFF	A0418	462	31/12/2027	N/A	100	100	8	C	C	C	C
3	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2023M-014905-R3	VITALIS	A250419	672	28/7/2028	N/A	80	80	5	C	C	C	C
4	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2023M-014905-R3	VITALIS	A250751	760	24/10/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
5	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-010611-R3	LA SANTE	3347797	614	31/5/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
6	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIÓN INYECTABLE (UNASYN)	CAJA POR 1 AMPOLLA	2017M-009576-R3	PFIZER	LC336601	156	28/2/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
7	AMPICILINA SODICA 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 VIALES	2020M-0014363-R1	SIGMAFARMA	2505007	614	31/5/2028	N/A	300	300	20	C	C	C	C
8	AZITROMICINA 500MG TABLETA	CAJA POR 3 UNIDADES	2020M-007294-R2	LA SANTE	3333961	340	31/8/2027	N/A	42	42	5	C	C	C	C
9	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER DE 12 UNIDADES	2021M-006629-R2	GENFAR	05160925	736	30/9/2028	N/A	132	132	8	C	C	C	C
10	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9253	462	31/12/2027	N/A	2130	2130	50	C	C	C	C
11	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9254	462	31/12/2027	N/A	870	870	32	C	C	C	C
12	CEFEPIME 1 g POLVO PARA INYECCION	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020183	VICAR	CP3L2250	462	31/12/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C
13	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA RECUBIERTAS (PROCATEC ")	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2020M-0014477-R1	FAES FARMA	E250201	493	31/1/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C

14	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	CAJA POR 24 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC DE 8 UNIDADES	2022M-000709O-R2	GENFAR	181704	431	30/11/2027	N/A	312	312	20	C	C	C	C
15	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	104454	706	31/8/2028	N/A	200	200	13	C	C	C	C
16	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-007158-R3	ECAR	F110663	462	31/12/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
17	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-003367-R3	GENFAR	F01756A	340	31/8/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C
18	CLARITROMICINA 500 MG EN 10 ML POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2020M-0009673-R1	VITALIS	N250475	307	28/7/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
19	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6.000 UI SUSPENSION OFTALMICA (VITATRIOL)	FRASCO POR 5 ML	2022M-0010733-R1	VITALIS	Q250535	702	26/8/2028	N/A	30	30	5	C	C	C	C
20	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	938923	371	30/9/2027	N/A	40	40	5	C	C	C	C
21	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-0004678-R2	GENFAR	104454	707	31/8/2028	N/A	160	160	13	C	C	C	C
22	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	B001834	-86	30/6/2026	N/A	40	40	5	C	C	C	C
23	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE (INVANZ)	CAJA POR 1 VIAL	2019M-0002061-R2	MSD	C000718	279	30/6/2027	N/A	20	20	3	C	C	C	C
24	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	caja por 10 ampollas de vidrio tipo I, incoloro x 1 mL.	2022M-0003994-R2	VITALIS	A260119	491	28/1/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C
25	IVERMECTINA 6 MG EQ.(0.6%) SOLUCIÓN ORAL (QUANOX)	CAJA CON 1 FRASCO DE 5ML	2021M-0007746-R1	SIEGFRIED	00120325	188	31/3/2027	N/A	10	10	2	C	C	C	C
26	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE (MERONEM)	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-006423-R2	PFIZER	4A24E28	341	31/8/2027	N/A	400	400	20	C	C	C	C
27	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS	2019M-0007641-R1	VICAR	MROJ2257	402	31/10/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
28	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244833	432	30/11/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C
29	NISTATINA 100.000 UI POR ML SUSPENSION ORAL	FRASCO POR 60 ML	2020M-0008850-R1	LABINCO	135C28	829	31/12/2028	N/A	20	20	3	C	C	C	C
30	PALIVIZUMAB 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SYNAGIS) (C.FRIO) (A. COSTO)	CAJA POR 1 VIAL	2023MBT-0016996-R1	ASTRAZENECA	418791	279	30/6/2027	3.6°C	1	1	1	C	C	C	C
31	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG POR 5 ML SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO POR 15 ML	2021M-008265-R4	GENFAR	154515	523	29/2/2028	N/A	3	3	2	C	C	C	C
32	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SOLUCIÓN INYECTABLE (SULTAMIBLAS)	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 5 ML	2020M-0010635-R1	BLASKOV	I067G25	432	30/11/2027	N/A	94	94	9	C	C	C	C
33	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE 10 UNIDADES	2021M-003367-R3	GENFAR	F01756A	341	31/8/2027	N/A	200	200	13	C	C	C	C

5

3/09/2026

Elaborado por:

Jheimy Benalcazar.

Firma

Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma

Quimico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032763

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	25/09/2026 02:38 p. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVM16131	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	24/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J05AF06	ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240 ML FRASCO 240ML		1,00	$ 110.678,00	$ 110.678,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	110678,0000	2214,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	110678,0000	2214,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	110678,0000	1660,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	110678,0000	3320,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	110678,0000	1107,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	110678,0000	553,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 110.678,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 664,00
RETE FUENTE:	$ 2.767,00
OTRAS RETE:	$ 11.068,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 96.179,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16131

FECHA: 24/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	24/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01579	ABACAVIR 20 MG/ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL	HETERO	E252668	31/05/2027	1	110.678,00	0		110.678,00
	Nombre Comercial : ABACAR PRESENTACION: FRASCO								
	Invima: 2023M-0015378-R1 CUM: 20065664-2								

SON: CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26080241

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	110.678,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	110.678,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	110.678,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	110.678,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:	Temp.Salida

Recibido: DIA ___ MES ___ AÑO ___

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE c8b990aea08a9188c5b10fb80a4c92fd50037fe48e5bc7b664455daf808419cb7ea4946e6875ad2c04710a85dc023af5

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
1.152	24	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM16131 **HORA:** 11:54 AM **Factura Vigente hasta:** 24/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO 240ML	FRASCO 240ML	2023M-0015378-R1	HETERO BIOPHARMA	E252668	248	31/5/2027	N/A	1	1	1	C	C	C	C
5															3/09/2026

Elaborado por:

Jhonny Benalcazar.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A

Firma
Químico Farmaceutico

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E S E

Popayán (Cauca), 11 de Septiembre 2026

Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Asunto: Solicitud para inclusión de Dispositivos Médicos al contrato 226-2026

Por medio de la presente me permito solicitar autorización para inclusión en el contrato 226-2026 suscrito con el proveedor MENNAR S.A.S, los siguientes medicamentos:

DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	INVIMA
ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO 240ML	HETERO LABS	2023M-0015378-R1
SULFADIAZINA 500MG TABLETA (LIMISULF)	COASPHARMA	2020M-0015435-R1
HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA	SIEGFRIED	2021M-010225-R2

Esta solicitud está soportada en lo dispuesto en la cláusula Sexta Obligaciones del contratista numeral 11.

Dr. JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI
Supervisor contrato 226-2026

VoBo Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica

Proyectó: Astrid Viviana Anacona Hoyos / Dirección Técnica Servicio Farmacéutico AN

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Popayán (Cauca), 11 de Septiembre 2026

Doctor:
JOSE ANDRES ROSERO ARGOTTI
Supervisor del contrato 226-2026

Por medio de la presente me permito solicitar autorización para inclusión en el contrato 226-2026 suscrito con el proveedor MENNAR S.A.S, los siguientes medicamentos:

DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	INVIMA
ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO 240ML	HETERO LABS	2023M-0015378-R1
SULFADIAZINA 500MG TABLETA (LIMISULF)	COASPHARMA	2020M-0015435-R1
HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA	SIEGFRIED	2021M-010225-R2

Esta solicitud está soportada en lo dispuesto en la cláusula Sexta Obligaciones del contratista numeral 11 ¨*En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un medicamento 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 medicamentosos que guarden relación directa con el objeto del contrato*¨. Estos medicamentos se solicitaron para inclusión de manera prioritaria para el servicio de pediatría y fueron aprobados para inclusión en el comité de Farmacia y Terapéutica en sesión ordinaria del mes de Julio de 2026.

Agradezco su atención.

Astrid Viviana Anacona Hoyos
QF. ASTRID VIVIANA ANACONA HOYOS
Directora Técnica del Servicio Farmacéutico

MENNAR S.A.S
817005385-7
RESPONSABLES DE IVA
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA
Tel:3148197099 - 8333003
facturacionelectronica@mennarsas.com.co

COTIZACION NO

COT260800178

Fecha Expedicion 18/08/2026

Nombre	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Razon Social	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E / HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E
Nit	891501676
Direccion	CL 15 17 A 196
Telefono	3187948588
Ciudad	CAUCA POPAYÁN

FORMA DE PAGO	Plazo	Fecha vencimiento
Credito	30 Días	17/09/2026

Vendedor
VENDEDOR MENNAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	Presentacion	Laboratorio	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
M01579	ABACAVIR 20 MG/ML SOL ORL FCO X 240 ML - INSTITUCIONAL	FRASCO	HETERO	1	110.678	0	0	110.678
	INVIMA: 2023M-0015378-R1 CUM: 20065664-2 LOTE: E252668		VENCE: 31/05/2027					

VALOR EN LETRAS CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones

Subtotal	110.679,00
Descuento	0,00
Iva 19%	0,00
Total a Pagar	110.679,00

*COT260800

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUÈS DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCIA

MENNAR S.A.S
817005385-7
RESPONSABLES DE IVA
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA
Tel:3148197099 - 8333003
facturacionelectronica@mennarsas.com.co

COTIZACION NO

COT260800213

Fecha Expedicion 20/08/2026

Nombre	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Razon Social	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E / HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E
Nit	891501076
Direccion	CL 15 17 A 196
Telefono	3187948588
Ciudad	CAUCA POPAYÁN

FORMA DE PAGO	Plazo	Fecha vencimiento
Credito	30 Días	19/09/2026

Vendedor
VENDEDOR MENNAR

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	Laboratorio	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
M03493	SULFADIAZINA 500 MG TAB CJA X 30 - INSTITUCIONAL	TABLETA	LIMINAL	30	37.250	0	0	1.117.500
	INVIMA: 2020M-0015435-R1 GUM: 20077550-1 LOTE: S22165		VENCE: 31/10/2027					

VALOR EN LETRAS UN MILLON CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones

Subtotal	1.117.500,00
Descuento	0,00
Iva 19%	0,00
Total a Pagar	1.117.500,00

*COT260800

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUÈS DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCIA

Fecha Impresion 20/08/26

[Fin de Documento ...]

Software MantisWeb - Nit. 901030701-1

INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de revisión (D-M-A)		25-09-2023
Nombre del producto		ABACAR® SOLUCIÓN ORAL
Tipo de producto		Medicamento
Registro Sanitario	**Número**	INVIMA 2023M-0015378-R1
	Vigencia	23-08-2028
	Titular	HETERO LABS LIMITED. India
	Fabricante	HETERO LABS LIMITED, Unidad III. India
	Importador	SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S
Principio Activo		ABACAVIR
Composición		ABACAVIR SULFAT0 2,34 G EQUIVALENTE A ABACAVIR
Forma Farmacéutica		Solución oral
Presentaciones		• Caja con frasco de polietileno de alta densidad color blanco opaco con sello de inducción y tapa de polipropileno blanca opaca a prueba de niños conteniendo 240 mL de solución oral • Caja con frasco de Polietileno de Alta Densidad color blanco opaco con sello de inducción y tapa de polipropileno blanca opaca a prueba de niños conteniendo 240 mL de solución oral más jeringa dosificadora de polipropileno de 10 mL.
Indicaciones/Uso Terapéutico		Indicado en la terapia antirretrovírica de combinación, para el tratamiento de la infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en adultos y niños.
Posología		Según prescripción medica
Contraindicaciones y advertencias		**CONTRAINDICACIONES:** abacavir se contraindica en aquellos pacientes con hipersensibilidad conocida al abacavir, o a cualquier ingrediente de las formulaciones abacavir en tabletas o en solución oral. abacavir se contraindica en los pacientes con insuficiencia hepática de grado moderado a severo. **PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS:** - Hipersensibilidad: En general, en estudios clínicos realizados antes de la introducción del procedimiento de detección del alelo HLA-B*5701, aproximadamente un 5% de los sujetos que recibieron Abacavir desarrolló alguna reacción de hipersensibilidad, la cual rara vez tuvo desenlaces fatales. - Factores de Riesgo: Los estudios han demostrado que la presencia del alelo HLA B*5701 está asociado con un aumento significativo en el riesgo de desarrollar una reacción de hipersensibilidad al abacavir. En el estudio prospectivo CNA106030 (PREDICT-1), el uso de una detección del alelo HLA B*5701 previa a la terapia, y la prevención subsiguiente de la administración de abacavir a pacientes con este alelo, redujo la tasa de incidencia de reacciones de hipersensibilidad clínicamente sospechosas al abacavir, de 7.8% (66 de 847) a 3.4% (27 de 803) (p<0.0001), y la tasa de incidencia de reacciones de hipersensibilidad confirmadas mediante la prueba del parche cutáneo, de 2.7% (23 de 842) a 0.0% (0 de 802) (p<0.0001). Con base en este estudio, se estima que de 48% a 61% de los pacientes que presentan el alelo HLA B*5701 desarrollará alguna reacción de hipersensibilidad durante el ciclo terapéutico de abacavir, en comparación con 0% a 4% de los pacientes que no presentan el alelo HLA B*5701. Los médicos deberán contemplar la detección de la presencia del alelo

HLA B*5701 en cualquier paciente infectado por VIH que no haya sido expuesto previamente al abacavir. Se recomienda instituir un procedimiento de detección del alelo HLA B*5701 antes de reiniciar el tratamiento con abacavir en pacientes con un estatus de HLA-B*5701 desconocido, y que hayan tolerado previamente el abacavir. No se recomienda el uso de abacavir en pacientes con un diagnóstico del alelo HLA B*5701, por lo cual deberá contemplarse sólo bajo circunstancias excepcionales donde el beneficio potencial exceda al riesgo, y bajo una estrechasupervisión médica.

En cualquier paciente tratado con abacavir, el diagnóstico clínico de una reacción de hipersensibilidad sospechosa deberá seguir siendo la base de una toma de decisiones clínicas. Aún en ausencia del alelo HLA B*5701, es importante suspender la administración del abacavir, y no volver a exponer al paciente a este fármaco, si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad por motivos clínicos, debido al potencial de que se presente una reacción severa o hasta mortal.

• Descripción Clínica

La reacción de hipersensibilidad se caracteriza por la aparición de síntomas que indican afectación de múltiples órganos. La mayoría de los pacientes presenta fiebre o exantema, o ambas cosas, como parte del síndrome.

Algunos de los otros síntomas de hipersensibilidad pueden incluir fatiga, malestar general, síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea o dolor abdominal, así como signos y síntomas respiratorios, como disnea, faringitis, tos y hallazgos radiológicos anormales del tórax (predominantemente infiltrados, que pueden ser localizados). Los síntomas de esta reacción de hipersensibilidad pueden presentarse en cualquier momento durante el tratamiento con Abacavir, pero de ordinario se presentan dentro de las primeras seis semanas de terapia.

Los síntomas empeoran si se continúa con la terapia y pueden llegar a ser potencialmente mortales. Estos síntomas suelen resolverse al suspender la terapia con Abacavir.

• Tratamiento Clínico

Independientemente de su estatus de HLA-B*5701, cualquier paciente que desarrolla signos o síntomas de hipersensibilidad debe contactar a su médico inmediatamente para recibir asesoría. Si se diagnostica alguna reacción de hipersensibilidad, debe suspenderse inmediatamente la terapia con Abacavir.

Después de la ocurrencia de alguna reacción de hipersensibilidad, nunca debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej. Kivexamr, Trizivirmr), ya que en cuestión de horas pueden volver a presentarse síntomas más severos, entre los cuales puede incluirse hipotensión potencialmente mortal e incluso la muerte.

Para evitar una demora en el diagnóstico, y minimizar el riesgo de ocurrencia de alguna reacción de hipersensibilidad potencialmente mortal, debe suspenderse permanentemente la terapia con Abacavir si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad, aun cuando sea posible hacer otros diagnósticos (enfermedades respiratorias, trastornos similares al resfriado, gastroenteritis o reacciones a otros medicamentos). No debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej. Kivexa, Trizivir), aún en los casos en que se produzca una recurrencia de los síntomas después de una nueva exposición a un medicamento o medicamentos alternativos.

• Consideraciones especiales después de interrumpir una terapia con Abacavir Independientemente del estatus de HLA-B*5701 de un paciente, si se ha suspendido la terapia con cualquier producto conteniendo abacavir y se tiene en mente volver a iniciarla con abacavir, debe evaluarse la razón de la suspensión con el fin de asegurar que el paciente no haya presentado síntomas de alguna reacción de hipersensibilidad. Si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad, no debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej., Kivexa, Trizivir).

Con poca frecuencia se han presentado comunicaciones de reacciones de hipersensibilidad posteriores a la reintroducción de la terapia con Abacavir, donde la interrupción fue precedida por un solo síntoma clave de hipersensibilidad (exantema, fiebre, malestar general/fatiga, síntomas

gastrointestinales o algún síntoma respiratorio). Si se decide reiniciar la terapia con Abacavir en estos pacientes, esto sólo debe llevarse a cabo bajo supervisión médica directa.

En muy raras ocasiones se han comunicado reacciones de hipersensibilidad en pacientes que han reiniciado la terapia y que no habían presentado anteriormente síntomas de alguna reacción de hipersensibilidad. Si se decide reiniciar la terapia con Abacavir, esto sólo debe llevarse a cabo si el paciente, u otros, pueden acceder rápidamente a cuidados médicos.

Se recomienda instituir un procedimiento de detección del alelo HLA-B*5701 antes de reiniciar el tratamiento con abacavir en pacientes con un estatus de HLAB* 5701 desconocido, y que hayan tolerado previamente el abacavir. No se recomienda reiniciar el tratamiento con abacavir en aquellos pacientes con resultados positivos para la prueba de detección alelo HLA-B*5701, y sólo se debe contemplar en circunstancias excepcionales donde el beneficio potencial exceda el riesgo, y con una estrecha supervisión médica.

• Información esencial para el paciente

Los médicos que prescriben el medicamento deben asegurarse que los pacientes estén completamente informados con respecto a la siguiente información sobre la reacción de hipersensibilidad.

- Los pacientes deben estar conscientes de la posibilidad de presentar alguna reacción de hipersensibilidad a Abacavir, la cual puede dar lugar a una reacción potencialmente mortal e incluso a la muerte y que existe un mayor riesgo de que desarrollen alguna reacción de hipersensibilidad si son HLA-B*5701-positivos.

Además, se debe informar a los pacientes que las personas HLA-B*5701-negativas también pueden experimentar reacciones de hipersensibilidad al abacavir. Por lo tanto, cualquier paciente que desarrolle signos o síntomas consistentes con una posible reacción de hipersensibilidad al abacavir, deben contactar inmediatamente a su médico.

- Se debe recordar a aquellos pacientes hipersensibles a Abacavir que nunca deben tomar nuevamente Abacavir, ni cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej.,Kivexa, Trizivir), independientemente de su estatus del HLAB* 5701.

- Con el fin de evitar la reiniciación de la terapia con Abacavir, se debe pedir a los pacientes que han experimentado alguna reacción de hipersensibilidad que regresen a la farmacia la solución oral o las tabletas de Abacavir restantes.

- Se debe aconsejar a los pacientes que han suspendido la terapia con Abacavir por cualquier razón, y en particular debido a posibles efectos adversos o enfermedades, que se pongan en contacto con su médico antes de reiniciar la terapia.

- Se debe recordar a cada paciente que lea el Folleto de Empaque que se incluye en la caja de Abacavir. Asimismo, se les debe recordar lo importante que es retirar la Tarjeta de Alerta que se incluye en el empaque y llevarla consigo en todo momento.

- Acidosis Láctica/Hepatomegalia Severa con Esteatosis

Se han comunicado casos de acidosis láctica y hepatomegalia severa con esteatosis, con inclusión de casos mortales, al usar análogos de nucleósido antirretrovíricos, ya sea solos o en combinación, incluyendo abacavir. La mayoría de estos casos ha tenido lugar en mujeres.

Las manifestaciones clínicas que pueden indicar el desarrollo de acidosis láctica incluyen debilidad generalizada, anorexia y pérdida de peso súbita e inexplicable, así como síntomas gastrointestinales y síntomas respiratorios (disnea y taquipnea).

Se debe tener precaución al administrar Abacavir a cualquier paciente, particularmente a los que se sabe exhiben factores de riesgo de padecer hepatopatías. Se debe suspender el tratamiento con Abacavir en cualquier paciente que desarrolle hallazgos clínicos o de laboratorio que sugieran la presencia de acidosis láctica o hepatotoxicidad (que pueden incluir hepatomegalia y esteatosis, aún en ausencia de elevaciones muy notables en los niveles de aminotransferasas).

- Redistribución de la grasa:

En algunos pacientes que reciben terapia antirretrovírica de combinación, se ha observado una redistribución / acumulación de grasa corporal, con inclusión de obesidad central, aumento de la grasa dorsocervical (joroba

de búfalo), adelgazamiento periférico, adelgazamiento facial, crecimiento mamario, niveles elevados de lípidos séricos y glucosa sanguínea, ya sea por separado o conjuntamente.
Aunque se ha asociado a todos los miembros de las clases de medicamentos inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés), e inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (NRTI, por sus siglas en inglés), con uno o más de estos efectos adversos específicos, ligados a un síndrome general conocido comúnmente como lipodistrofia, los datos disponibles indican que existen diferencias en cuanto al riesgo entre los miembros individuales de las respectivas clases terapéuticas.
Además, el síndrome de lipodistrofia tiene una etiología multifactorial; donde, por ejemplo, el estado de la enfermedad ocasionada por el VIH, la edad avanzada y la duración del tratamiento antirretrovírico, todos desempeñan papeles importantes, posiblemente sinérgicos.
En la actualidad, se desconocen las consecuencias a largo plazo de estos efectos.
El examen clínico debe incluir una evaluación de los signos físicos de la redistribución de grasa. Se debe considerar la medición de los niveles de lípidos séricos y glucosa sanguínea. Los trastornos lipídicos deben tratarse según sea clínicamente adecuado.
- Síndrome de Reconstitución Inmunológica:
En aquellos pacientes infectados con el VIH, que presentan una deficiencia inmunitaria de grado severo al momento de iniciar la terapia antirretrovírica (TAR), puede ocurrir alguna reacción inflamatoria a infecciones oportunistas asintomáticas o residuales, que ocasionen serios trastornos clínicos o un agravamiento de los síntomas. Normalmente estas reacciones se observan dentro de las primeras semanas o meses posteriores a la iniciación de la TAR. Ejemplos importantes son la retinitis citomegalovírica, infecciones micobacterianas generalizadas o focales, o ambas, así como neumonía ocasionada por cepas de Pneumocystis jiroveci (P. carinii). Debe evaluarse, sin demora alguna, cualquier síntoma inflamatorio que se presente y, cuando sea necesario, iniciarse un tratamiento. Se ha reportado la presentación de enfermedades autoinmunes (tales como la enfermedad de Graves, polimiositis y el síndrome de Guillan-Barre) durante las fases iniciales de la reconstitución inmunitaria, sin embargo, el tiempo de aparición es más variable, y puede ocurrir muchos meses después del inicio del tratamiento y algunas veces pueden ser de presentación atípica.
- Infecciones oportunistas:
Los pacientes que reciben Abacavir, o cualquier otra terapia antirretrovírica, aún pueden desarrollar infecciones oportunistas y otras complicaciones de la infección ocasionada por el VIH. Por tanto, todos los pacientes deben permanecer bajo observación clínica cercana de médicos experimentados en el tratamiento de estas enfermedades asociadas con el VIH.
- Transmisión de la infección:
Se debe advertir a los pacientes que no se ha probado que la terapia antirretrovírica actual, incluyendo Abacavir, prevenga el riesgo de transmisión del VIH a otros sujetos a través del contacto sexual o contaminación de la sangre. Se deben seguir tomando precauciones adecuadas.
Solución oral:
La formulación Abacavir en solución oral contiene sorbitol, el cual es capaz de ocasionar dolor abdominal y diarrea. Al metabolizarse, el sorbitol se convierte en fructosa, por lo que no es adecuado administrar esta formulación a pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa.
- Infarto de Miocardio:
En un estudio epidemiológico de carácter prospectivo y observacional, diseñado para investigar el índice de casos de infartos de miocardio en pacientes bajo terapia antirretroviral de combinación de fármacos, el uso de abacavir dentro de los seis meses previos estuvo correlacionado con un incremento en el riesgo de desarrollar infarto de miocardio. En un análisis global de estudios clínicos patrocinados por GSK, no se observó riesgo excedente alguno de desarrollar infarto de miocardio con el uso de abacavir. No existe un mecanismo biológico conocido que explique un incremento potencial. Todos los datos disponibles a partir de cohortes observacionales y estudios clínicos controlados no son concluyentes en lo

	que respecta a la relación entre el tratamiento con abacavir y el riesgo de desarrollar infarto de miocardio. Como medida precautoria, se deberá contemplar el riesgo subyacente de cardiopatía coronaria al prescribir terapias antirretrovirales, incluyendo abacavir, y tomar las medidas necesarias para minimizar todos los factores de riesgo modificables (p.ej., hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y tabaquismo). **Embarazo y Lactancia:** No se ha establecido el uso seguro de Abacavir en el embarazo humano. El abacavir se ha asociado con hallazgos en los estudios de reproducción realizados en animales. Por tanto, la administración de Abacavir durante el embarazo sólo debe considerarse si el beneficio para la madre excede el posible riesgo para el feto. Se han producido comunicaciones de elevaciones transitorias leves en los niveles séricos de lactato, las cuales pueden deberse a una disfunción mitocondrial, en neonatos y lactantes expuestos, in útero o periparto, a NRTI. Se desconoce la relevancia clínica de las elevaciones transitorias en los niveles séricos de lactato. En muy raras ocasiones, también han surgido comunicaciones de retraso en el desarrollo, accesos convulsivos y otras enfermedades neurológicas. Sin embargo, no se ha establecido relación causal alguna entre estos eventos y la exposición a NRTI, in útero o periparto. Estos hallazgos no afectan las recomendaciones actuales concernientes al uso de terapia antirretrovírica en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical de VIH. Expertos en salud recomiendan que las madres infectadas con el VIH no amamanten a sus lactantes con el fin de evitar la transmisión del VIH. En las ocasiones en que la alimentación con fórmula no sea posible, deben seguirse las guías locales oficiales de lactancia y tratamiento al considerar el amamantamiento durante la terapia antirretroviral. En un estudio después de la administración oral repetida de 300 mg de abacavir dos veces al día (dados como Trizivr), la relación plasma materno: leche materna fue 0,9. La mayoría de los lactantes (8 de 9) tuvieron niveles de abacavir no detectables (sensibilidad de la prueba 16 ng/mL). Los niveles intracelulares de trifosfato de carbovir (metabolito activo de abacavir) en infantes en lactancia no se midieron por lo que se desconoce la relevancia clínica de las concentraciones séricas de los compuestos originales.
Vía de Administración	Oral
Tiempo de vida útil	24 meses
Condición de Venta	Venta bajo formula medica
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a temperatura inferior a 30°C en su envase y empaque original.
CUM	20065664-1 20065664-2
ATC	J05AF06
Código de Barras	8903726204900
Contiene inserto	SI
Otros	
N/A	N/A

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2014035904 del 30/08/2014, el INVIMA concedió Registro Sanitario INVIMA 2014M-0015378 para IMPORTAR Y VENDER el producto ABACAR® SOLUCIÓN ORAL, a favor de HETERO LABS LIMITED con domicilio en INDIA.

Que mediante Resolución No. 2016048436 del 18/11/2016, el INVIMA aprobó la adición del Importador SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S., con domicilio en Calle 134 No. 7 - 83 Torre1 Piso 5 Ofc. 152 en Bogotá D.C.

Que mediante radicado No. 20191159715 del 20/08/2019, el señor Sreekanth Gonugunta, actuando en calidad del Representante Legal de la sociedad SEVEN PAHRMA COLOMBIA S.A.S. con domicilio en Bogotá D.C., solicita la renovación al Registro Sanitario para el producto ABACAR® SOLUCIÓN ORAL, en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER, a favor de HETERO LABS LIMITED con domicilio en INDIA

Que mediante Auto No. 2023002122 del 30/03/2023, la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos le requirió: CVL, BPM, IUM, Especificaciones de calidad de materias primas, Especificaciones de calidad de producto terminado y Estudios de estabilidad.

Que mediante Resolución No. 2019051346 del 14/11/2019, el INVIMA aprobó:
1. La adición de los acondicionadores PHAREX S.A., en Bogotá D.C., y PHAREX LONGINTER S.A.S., en Cota – Cundinamarca.
2. La exclusión de AKAR COLOMBIA S.A.S., como importador del producto en mención.
3. El cambio de dirección del importador SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S., a Predio San Rafael Vereda Vuelta Grande, Zona Franca Metropolitana, Bodega 7 en Cota-Cundinamarca.
4. La adición de presentación comercial para el producto en mención.
5. Los artes del material de envase, empaque e inserto.
6. La autorización de agotamiento de material de envase y empaque.

Que mediante radicado No. 20231159179 del 16/06/2023, el señor Jayadeep Shukla, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad SEVEN PAHRMA COLOMBIA S.A.S., allegó respuesta al Auto de requerimiento.

Que mediante radicado No 20211076066 del 20/04/2021, el interesado., allego como alcance al radicado inicial artes de material de envase y empaque.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Frente a la solicitud presentada por el interesado, este Despacho se permite hacer las siguientes consideraciones:

Que mediante documento No 0042-2023 del 20/02/2023, el INVIMA homologó las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento HETERO LABS LIMITED UNIT III ubicado en Unit III Formulation Plot No. 22-110 IDA, Jeedimetla Hyderabad, 500 055, Telangana, India; como fabricante de productos no estériles comunes, líquidos para uso interno, con vigencia hasta el 07/12/2024.

Que mediante documento No 2022600608 del 10/18/2022, el INVIMA concedió las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento PHAREX S.A., ubicado en Calle 12 No. 79 A - 25, Bodegas 8 y 9, Agrupación

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

Industrial Alsacia, Bogotá D.C.; como acondicionador de medicamentos no estériles en todas las formas farmacéuticas, con vigencia hasta el 24/11/2025.

Que mediante documento No 2021010731 del 29/03/2021, el INVIMA concedió las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento PHAREX LOGINTER S.A.S., ubicado en Vereda Siberia Zona Franca Permanente Intexzona, Bodega 36, Cota, Cundinamarca; como acondicionador de medicamentos no estériles en todas las formas farmacéuticas, con vigencia hasta el 27/04/2024.

Que presentó estudios de estabilidad natural a 30°C +/- 2°C, 75% +/- 5% en tres lotes industriales en envase plástico y caja de cartón, demostrando que el producto es estable en estas condiciones y que la vida útil de almacenamiento del producto a otorgar es de 24 meses.

Que los artes para el material de empaque y envase allegados mediante el radicado No. 20211076066 de 20/04/2021 folios 2 a 3, cumplen para la presentación de comercialización, cumplen con lo establecido en los Artículos 72 y 74 del Decreto 677 de 1995.

Que una vez revisado el Inserto allegado mediante radicado No. 20211076066 de 20/04/2021 folio 4 a 5 corresponde con la información farmacológica aprobada en el Acta No. 54 de 2012 numeral 3.3.7.y Acta No. 5 de 2014 numeral 3.4.11. Además, la información técnica que en este se consigna se encuentra soportada y ajustada a los requerimientos de la administración

Con base en el Decreto 677 de 1995, Acta No. 54 de 2012 numeral 3.3.7.y Acta No. 5 de 2014 numeral 3.4.11 y demás normas que lo modifican; junto con la Norma Farmacológica No. 4.1.3.0.N10; y la documentación allegada por el interesado previo estudio técnico y legal, la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. -	Renovar REGISTRO SANITARIO por el término de CINCO (5) años al
PRODUCTO:	ABACAR® SOLUCIÓN ORAL
REGISTRO SANITARIO No.:	**INVIMA 2023M-0015378-R1**
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	HETERO LABS LIMITED con domicilio en Unit III Block A&B, Formulations, Plot N° 22-110 Industrial Area Jeedimetla, Hyderabad 500055 (Andhra Pradesh), India.
FABRICANTE(S):	HETERO LABS LIMITED UNIT III con domicilio en Unit III Block A&B, Formulations, Plot N° 22-110 Industrial Area Jeedimetla, Hyderabad 500055 (Andhra Pradesh), India
IMPORTADOR(ES):	SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S. ubicado en Predio San Rafael Vereda Vuelta Grande, Zona Franca Metropolitana, Bodega 7 en Cota-Cundinamarca
ACONDICIONADOR(ES):	PHAREX S.A., ubicado en Calle 12 No. 79 A -25, Bodegas 8 y 9 Agrupación Industrial Alsacia en Bogotá D.C. PHAREX LONGINTER S.A.S., ubicado en Vereda Siberia Zona Franca Permanente Intexzona, Bodega 36 en Cota - Cundinamarca.
CONDICION DE VENTA:	CON FORMULA FACULTATIVA
FORMA FARMACEUTICA:	SOLUCION ORAL
VIAS DE ADMINISTRACION:	ORAL
PRINCIPIOS ACTIVOS:	Cada 100 mL de solución oral contiene ABACAVIR SULFATO 2,34 g EQUIVALENTE A ABACAVIR 2,0 g

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Invima

Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(600) 742 212[illegible]

www.invima.gov.co

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

PRESENT. COMERCIAL: Caja con frasco de polietileno de alta densidad color blanco opaco con sello de inducción y tapa de polipropileno blanca opaca a prueba de niños conteniendo 240 mL de solución oral,
Caja con frasco de Polietileno de Alta Densidad color blanco opaco con sello de inducción y tapa de polipropileno blanca opaca a prueba de niños conteniendo 240 mL de solución oral más jeringa dosificadora de polipropileno de 10 mL.

INDICACIONES: Abacavir se indica en la terapia antirretrovírica de combinación, para el tratamiento de la infección ocasionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en adultos y niños.

CONTRAINDICACIONES: Abacavir se contraindica en aquellos pacientes con hipersensibilidad conocida al abacavir, o a cualquier ingrediente de las formulaciones Abacavir en tabletas o en solución oral.
Abacavir se contraindica en los pacientes con insuficiencia hepática de grado moderado a severo.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS:

- Hipersensibilidad:
En general, en estudios clínicos realizados antes de la introducción del procedimiento de detección del alelo HLA-B*5701, aproximadamente un 5% de los sujetos que recibieron Abacavir desarrolló alguna reacción de hipersensibilidad, la cual rara vez tuvo desenlaces fatales.
Factores de Riesgo:
Los estudios han demostrado que la presencia del alelo HLA B*5701 está asociado con un aumento significativo en el riesgo de desarrollar una reacción de hipersensibilidad al abacavir. En el estudio prospectivo CNA106030 (PREDICT-1), el uso de una detección del alelo HLA B*5701 previa a la terapia, y la prevención subsiguiente de la administración de abacavir a pacientes con este alelo, redujo la tasa de incidencia de reacciones de hipersensibilidad clínicamente sospechosas al abacavir, de 7.8% (66 de 847) a 3.4% (27 de 803) ($p<0.0001$), y la tasa de incidencia de reacciones de hipersensibilidad confirmadas mediante la prueba del parche cutáneo, de 2.7% (23 de 842) a 0.0% (0 de 802) ($p<0.0001$). Con base en este estudio, se estima que de 48% a 61% de los pacientes que presentan el alelo HLA B*5701 desarrollará alguna reacción de hipersensibilidad durante el ciclo terapéutico de abacavir, en comparación con 0% a 4% de los pacientes que no presentan el alelo HLA B*5701.
Los médicos deberán contemplar la detección de la presencia del alelo HLA B*5701 en cualquier paciente infectado por VIH que no haya sido expuesto previamente al abacavir. Se recomienda instituir un procedimiento de detección del alelo HLA B*5701 antes de reiniciar el tratamiento con abacavir en pacientes con un estatus de HLA-B*5701 desconocido, y que hayan tolerado previamente el abacavir. No se recomienda el uso de abacavir en pacientes con un diagnóstico del alelo HLA B*5701, por lo cual deberá contemplarse sólo bajo circunstancias excepcionales donde el beneficio potencial exceda al riesgo, y bajo una estrecha supervisión médica.
En cualquier paciente tratado con abacavir, el diagnóstico clínico de una reacción de hipersensibilidad sospechosa deberá seguir siendo la base de una toma de decisiones clínicas. Aún en ausencia del alelo HLA B*5701, es importante suspender la administración del abacavir, y no volver a exponer al paciente a este

fármaco, si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad por motivos clínicos, debido al potencial de que se presente una reacción severa o hasta mortal.

• Descripción Clínica

La reacción de hipersensibilidad se caracteriza por la aparición de síntomas que indican afectación de múltiples órganos. La mayoría de los pacientes presenta fiebre o exantema, o ambas cosas, como parte del síndrome.

Algunos de los otros síntomas de hipersensibilidad pueden incluir fatiga, malestar general, síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea o dolor abdominal, así como signos y síntomas respiratorios, como disnea, faringitis, tos y hallazgos radiológicos anormales del tórax (predominantemente infiltrados, que pueden ser localizados). Los síntomas de esta reacción de hipersensibilidad pueden presentarse en cualquier momento durante el tratamiento con Abacavir, pero de ordinario se presentan dentro de las primeras seis semanas de terapia. Los síntomas empeoran si se continúa con la terapia y pueden llegar a ser potencialmente mortales. Estos síntomas suelen resolverse al suspender la terapia con Abacavir.

• Tratamiento Clínico

Independientemente de su estatus de HLA-B*5701, cualquier paciente que desarrolla signos o síntomas de hipersensibilidad debe contactar a su médico inmediatamente para recibir asesoría. Si se diagnostica alguna reacción de hipersensibilidad, debe suspenderse inmediatamente la terapia con Abacavir. Después de la ocurrencia de alguna reacción de hipersensibilidad, nunca debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej. Kivexamr, Trizivirmr), ya que en cuestión de horas pueden volver a presentarse síntomas más severos, entre los cuales puede incluirse hipotensión potencialmente mortal e incluso la muerte.

Para evitar una demora en el diagnóstico, y minimizar el riesgo de ocurrencia de alguna reacción de hipersensibilidad potencialmente mortal, debe suspenderse permanentemente la terapia con Abacavir si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad, aún cuando sea posible hacer otros diagnósticos (enfermedades respiratorias, trastornos similares al resfriado, gastroenteritis o reacciones a otros medicamentos). No debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej. Kivexa, Trizivir), aún en los casos en que se produzca una recurrencia de los síntomas después de una nueva exposición a un medicamento o medicamentos alternativos.

• Consideraciones especiales después de interrumpir una terapia con Abacavir

Independientemente del estatus de HLA-B*5701 de un paciente, si se ha suspendido la terapia con cualquier producto conteniendo abacavir y se tiene en mente volver a iniciarla con abacavir, debe evaluarse la razón de la suspensión con el fin de asegurar que el paciente no haya presentado síntomas de alguna reacción de hipersensibilidad. Si no es posible descartar una reacción de hipersensibilidad, no debe reiniciarse la terapia con Abacavir, ni con cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej., Kivexa, Trizivir).

Con poca frecuencia se han presentado comunicaciones de reacciones de hipersensibilidad posteriores a la reintroducción de la terapia con Abacavir, donde la interrupción fue precedida por un solo síntoma clave de hipersensibilidad (exantema, fiebre, malestar general/fatiga, síntomas gastrointestinales o algún

síntoma respiratorio). Si se decide reiniciar la terapia con Abacavir en estos pacientes, esto sólo debe llevarse a cabo bajo supervisión médica directa.
En muy raras ocasiones se han comunicado reacciones de hipersensibilidad en pacientes que han reiniciado la terapia y que no habían presentado anteriormente síntomas de alguna reacción de hipersensibilidad. Si se decide reiniciar la terapia con Abacavir, esto sólo debe llevarse a cabo si el paciente, u otros, pueden acceder rápidamente a cuidados médicos.
Se recomienda instituir un procedimiento de detección del alelo HLA-B*5701 antes de reiniciar el tratamiento con abacavir en pacientes con un estatus de HLA-B*5701 desconocido, y que hayan tolerado previamente el abacavir. No se recomienda reiniciar el tratamiento con abacavir en aquellos pacientes con resultados positivos para la prueba de detección alelo HLA-B*5701, y sólo se debe contemplar en circunstancias excepcionales donde el beneficio potencial exceda el riesgo, y con una estrecha supervisión médica.
• Información esencial para el paciente
Los médicos que prescriben el medicamento deben asegurarse que los pacientes estén completamente informados con respecto a la siguiente información sobre la reacción de hipersensibilidad.
- Los pacientes deben estar conscientes de la posibilidad de presentar alguna reacción de hipersensibilidad a Abacavir, la cual puede dar lugar a una reacción potencialmente mortal e incluso a la muerte y que existe un mayor riesgo de que desarrollen alguna reacción de hipersensibilidad si son HLA-B*5701-positivos.
Además, se debe informar a los pacientes que las personas HLA-B*5701-negativas también pueden experimentar reacciones de hipersensibilidad al abacavir. Por lo tanto, cualquier paciente que desarrolle signos o síntomas consistentes con una posible reacción de hipersensibilidad al abacavir, deben contactar inmediatamente a su médico.
- Se debe recordar a aquellos pacientes hipersensibles a Abacavir que nunca deben tomar nuevamente Abacavir, ni cualquier otro medicamento que contenga abacavir (p.ej.,Kivexa, Trizivir), independientemente de su estatus del HLA-B*5701.
- Con el fin de evitar la reiniciación de la terapia con Abacavir, se debe pedir a los pacientes que han experimentado alguna reacción de hipersensibilidad que regresen a la farmacia la solución oral o las tabletas de Abacavir restantes.
- Se debe aconsejar a los pacientes que han suspendido la terapia con Abacavir por cualquier razón, y en particular debido a posibles efectos adversos o enfermedades, que se pongan en contacto con su médico antes de reiniciar la terapia.
- Se debe recordar a cada paciente que lea el Folleto de Empaque que se incluye en la caja de Abacavir. Asimismo, se les debe recordar lo importante que es retirar la Tarjeta de Alerta que se incluye en el empaque y llevarla consigo en todo momento.
- Acidosis Láctica/Hepatomegalia Severa con Esteatosis
Se han comunicado casos de acidosis láctica y hepatomegalia severa con esteatosis, con inclusión de casos mortales, al usar análogos de nucleósido antirretrovíricos, ya sea solos o en combinación, incluyendo abacavir. La mayoría de estos casos ha tenido lugar en mujeres.

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023

Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

Las manifestaciones clínicas que pueden indicar el desarrollo de acidosis láctica incluyen debilidad generalizada, anorexia y pérdida de peso súbita e inexplicable, así como síntomas gastrointestinales y síntomas respiratorios (disnea y taquipnea).

Se debe tener precaución al administrar Abacavir a cualquier paciente, particularmente a los que se sabe exhiben factores de riesgo de padecer hepatopatías. Se debe suspender el tratamiento con Abacavir en cualquier paciente que desarrolle hallazgos clínicos o de laboratorio que sugieran la presencia de acidosis láctica o hepatotoxicidad (que pueden incluir hepatomegalia y esteatosis, aún en ausencia de elevaciones muy notables en los niveles de aminotransferasas).

- Redistribución de la grasa:

En algunos pacientes que reciben terapia antirretrovírica de combinación, se ha observado una redistribución / acumulación de grasa corporal, con inclusión de obesidad central, aumento de la grasa dorsocervical (joroba de búfalo), adelgazamiento periférico, adelgazamiento facial, crecimiento mamario, niveles elevados de lípidos séricos y glucosa sanguínea, ya sea por separado o conjuntamente.

Aunque se ha asociado a todos los miembros de las clases de medicamentos inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés), e inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (NRTI, por sus siglas en inglés), con uno o más de estos efectos adversos específicos, ligados a un síndrome general conocido comúnmente como lipodistrofia, los datos disponibles indican que existen diferencias en cuanto al riesgo entre los miembros individuales de las respectivas clases terapéuticas.

Además, el síndrome de lipodistrofia tiene una etiología multifactorial; donde por ejemplo, el estado de la enfermedad ocasionada por el VIH, la edad avanzada y la duración del tratamiento antirretrovírico, todos desempeñan papeles importantes, posiblemente sinérgicos.

En la actualidad, se desconocen las consecuencias a largo plazo de estos efectos. El examen clínico debe incluir una evaluación de los signos físicos de la redistribución de grasa. Se debe considerar la medición de los niveles de lípidos séricos y glucosa sanguínea. Los trastornos lipídicos deben tratarse según sea clínicamente adecuado.

- Síndrome de Reconstitución Inmunológica:

En aquellos pacientes infectados con el VIH, que presentan una deficiencia inmunitaria de grado severo al momento de iniciar la terapia antirretrovírica (TAR), puede ocurrir alguna reacción inflamatoria a infecciones oportunistas asintomáticas o residuales, que ocasionen serios trastornos clínicos o un agravamiento de los síntomas. Normalmente estas reacciones se observan dentro de las primeras semanas o meses posteriores a la iniciación de la TAR. Ejemplos importantes son la retinitis citomegalovírica, infecciones micobacterianas generalizadas o focales, o ambas, así como neumonía ocasionada por cepas de Pneumocystis jiroveci (P. carinii). Debe evaluarse, sin demora alguna, cualquier síntoma inflamatorio que se presente y, cuando sea necesario, iniciarse un tratamiento. Se ha reportado la presentación de enfermedades autoinmunes (tales como la enfermedad de Graves, polimiositis y el síndrome de Guillan-Barre) durante las fases iniciales de la reconstitución inmunitaria, sin embargo, el tiempo

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

de aparición es mas variable, y puede ocurrir muchos meses después del inicio del tratamiento y algunas veces pueden ser de presentación atípica.
- Infecciones oportunistas:
Los pacientes que reciben Abacavir, o cualquier otra terapia antirretrovírica, aún pueden desarrollar infecciones oportunistas y otras complicaciones de la infección ocasionada por el VIH. Por tanto, todos los pacientes deben permanecer bajo observación clínica cercana de médicos experimentados en el tratamiento de estas enfermedades asociadas con el VIH.
- Transmisión de la infección:
Se debe advertir a los pacientes que no se ha probado que la terapia antirretrovírica actual, incluyendo Abacavir, prevenga el riesgo de transmisión del VIH a otros sujetos a través del contacto sexual o contaminación de la sangre. Se deben seguir tomando precauciones adecuadas.
Solución oral:
La formulación Abacavir en solución oral contiene sorbitol, el cual es capaz de ocasionar dolor abdominal y diarrea. Al metabolizarse, el sorbitol se convierte en fructosa, por lo que no es adecuado administrar esta formulación a pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa.
- Infarto de Miocardio:
En un estudio epidemiológico de carácter prospectivo y observacional, diseñado para investigar el índice de casos de infartos de miocardio en pacientes bajo terapia antirretroviral de combinación de fármacos, el uso de abacavir dentro de los seis meses previos estuvo correlacionado con un incremento en el riesgo de desarrollar infarto de miocardio. En un análisis global de estudios clínicos patrocinados por GSK, no se observó riesgo excedente alguno de desarrollar infarto de miocardio con el uso de abacavir. No existe un mecanismo biológico conocido que explique un incremento potencial. Todos los datos disponibles a partir de cohortes observacionales y estudios clínicos controlados no son concluyentes en lo que respecta a la relación entre el tratamiento con abacavir y el riesgo de desarrollar infarto de miocardio.
Como medida precautoria, se deberá contemplar el riesgo subyacente de cardiopatía coronaria al prescribir terapias antirretrovirales, incluyendo abacavir, y tomar las medidas necesarias para minimizar todos los factores de riesgo modificables (p.ej., hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus y tabaquismo).
Embarazo y Lactancia:
No se ha establecido el uso seguro de Abacavir en el embarazo humano. El abacavir se ha asociado con hallazgos en los estudios de reproducción realizados en animales. Por tanto, la administración de Abacavir durante el embarazo sólo debe considerarse si el beneficio para la madre excede el posible riesgo para el feto.
Se han producido comunicaciones de elevaciones transitorias leves en los niveles séricos de lactato, las cuales pueden deberse a una disfunción mitocondrial, en neonatos y lactantes expuestos, in útero o periparto, a NRTI. Se desconoce la relevancia clínica de las elevaciones transitorias en los niveles séricos de lactato. En muy raras ocasiones, también han surgido comunicaciones de retraso en el desarrollo, accesos convulsivos y otras enfermedades neurológicas. Sin embargo, no se ha establecido relación causal alguna entre estos eventos y la exposición a NRTI, in útero o periparto. Estos hallazgos no afectan las recomendaciones

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

	actuales concernientes al uso de terapia antirretrovírica en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical de VIH. Expertos en salud recomiendan que las madres infectadas con el VIH no amamanten a sus lactantes con el fin de evitar la transmisión del VIH. En las ocasiones en que la alimentación con fórmula no sea posible, deben seguirse las guías locales oficiales de lactancia y tratamiento al considerar el amamantamiento durante la terapia antirretroviral. En un estudio después de la administración oral repetida de 300 mg de abacavir dos veces al día (dados como Trizivr), la relación plasma materno: leche materna fue 0.9. La mayoría de los lactantes (8 de 9) tuvieron niveles de abacavir no detectables (sensibilidad de la prueba 16 ng/mL). Los niveles intracelulares de trifosfato de carbovir (metabolito activo de abacavir) en infantes en lactancia no se midieron por lo que se desconoce la relevancia clínica de las concentraciones séricas de los compuestos originales.
FARMACOVIGILANCIA:	Los reportes de eventos adversos se deben presentar a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos - Grupo de Farmacovigilancia mediante el mecanismo establecido por el Invima para tal fin y en los tiempos establecidos en la normatividad sanitaria vigente aplicable, así mismo el interesado deberá disponer de un informe periódico de seguridad actualizado para presentar a requerimiento del Invima, por último, se debe informar al grupo de farmacovigilancia los cambios de seguridad que se presenten durante la comercialización del producto.
OBSERVACIONES:	Medicamento Esencial. Las contraindicaciones y advertencias, deben ir en las etiquetas y empaques más la fecha de vencimiento y número de lote. El titular, envasador y fabricante autorizado en el Registro sanitario adquieren la obligación de mantener las Buenas Prácticas de Manufactura, y actualizar las especificaciones de producto terminado y materias primas de acuerdo a la última versión de las farmacopeas oficiales en Colombia, durante la vigencia del Registro sanitario. Lo anterior será objeto de vigilancia por parte de este instituto. Toda información científica, promocional o publicitaria sobre los medicamentos deberá ser realizada con arreglo a las condiciones del Registro sanitario y las normas técnicas y legales previstas en el artículo 79 del Decreto 677 de 1995. Las presentaciones comerciales aprobadas en el registro sanitario podrán ser empleadas como presentaciones institucionales, siempre y cuando en las etiquetas y empaques de los productos fabricados con destino a las entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares, se encuentren marcadas con una leyenda que especifique tal condición o exclusividad, de modo que no oculte la información aprobada en los artes.
VIDA UTIL:	Veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de fabricación
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:	Almacenar a temperatura inferior a 30°c en su envase y empaque original
EXPEDIENTE No.:	20065664
RADICACIÓN:	20191159715 **FECHA:** 20/08/2019

ARTICULO SEGUNDO: APROBAR: como único diseño los artes de empaque y envase allegados mediante radicado No. 20211076066 de 20/04/2021 folios 2 a 3 para la presentación comercial y el inserto allegado mediante radicado No. 20211076066 de 20/04/2021 folio 4 a 5, en los cuales deberán incluir el número del Registro Sanitario otorgado en la presente Resolución.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2023038802 DE 23 de Agosto de 2023
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director Técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA delegado mediante Resolución 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995 y Ley 1437 de 2011.

ARTICULO TERCERO: El tiempo de vida útil asignado para el medicamento amparado en la presente resolución, se soportó con estudios naturales con la siguiente frecuencia de tiempos 0, 3, 6, 9, 12, 18 y 24 bajo condiciones de humedad y Temperatura de (30+/-2°C) (75+/-5% HR). Así mismo, se adquiere el compromiso de poner en práctica un programa permanente de estabilidad sobre lotes industriales recientes (On-Going) y por el tiempo de vida útil previamente otorgado, acorde con el numeral 16.19 del informe 32 de la OMS.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR por medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el Artículo 56 de la Ley 1437 del 2011 al Representante Legal o Apoderado de SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S., el contenido de la presente Resolución. Advirtiéndole que contra ella procede el recurso de reposición, que podrá interponerse dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de la presente Resolución ante el Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA, de conformidad con lo establecido en el Artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 del 2011. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado reciba el acto administrativo.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

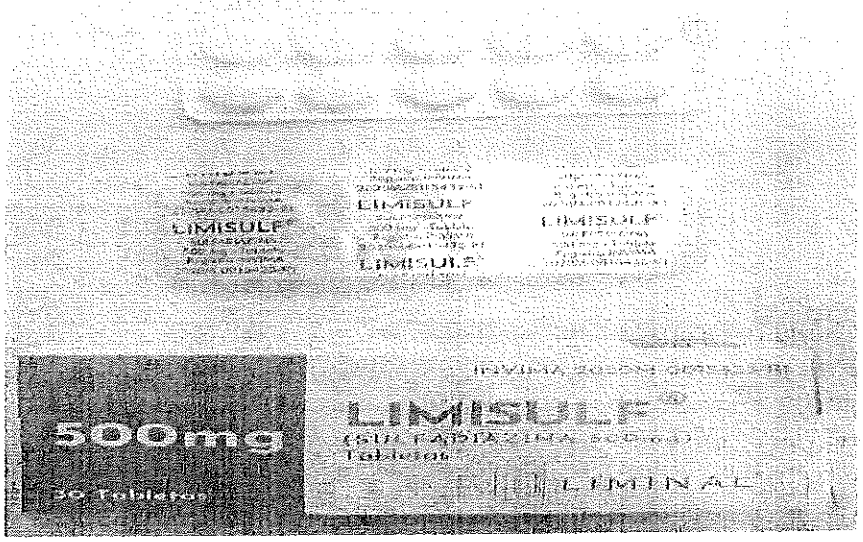
Dada en Bogotá D.C. a los 23 de Agosto de 2023

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUIS GUILLERMO RESTREPO VÉLEZ
DIRECTOR TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
Proyectó: Legal: ymanciper, Técnico: dvelozac Revisó: cordina_medicamentos

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUIS GUILLERMO RESTREPO VELEZ
Fecha: 2023/08/23 15:50:19
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(601) 742 2121
www.invima.gov.co
@invimacolombia



MARCA	Limisulf 500 mg Tabletas
PRINCIPIO ACTIVO/ COMPOSICIÓN	Cada tableta contiene Sulfadiazina 500 mg.
FORMA FARMACÉUTICA	Tableta
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
REGISTRO SANITARIO	INVIMA 2020M-0015435 – R1
CLASIFICACION ATC	**J01EC02** **J:** Antiinfecciosos para uso sistémico **J01:** Antibacterianos para uso sistémico **J01EC:** Sulfonamidas de acción intermedia. **J01EC02:** Sulfadiazina
INDICACION	Infecciones causadas por gérmenes sensibles a la sulfadiazina
POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN	LAS SULFONAMIDAS SISTÉMICAS ESTÁN CONTRAINDICADAS EN LACTANTES MENORES DE 2 MESES DE EDAD, excepto como terapia complementaria con pirimetamina en el tratamiento de la toxoplasmosis congénita. **Dosis habitual** para bebés mayores de 2 meses y niños. Inicialmente, la mitad de la dosis de 24 horas. Mantenimiento, 150 mg / kg o 4 g / m^2, repartidos en 4 a 6 tomas, cada 24 horas, con un máximo de 6 g cada 24 horas. Profilaxis de la fiebre reumática, menos de 30 kg (66 libras), 500 mg cada 24 horas; más de 30 kg (66 libras), 1 g cada 24 horas. **Dosis habitual para adultos** Inicialmente, de 2 g a 4 g. Mantenimiento, 2 g a 4 g, dividido en 3 a 6 dosis, cada 24 horas
RECONSTITUCIÓN / FORMA DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los componentes, recién nacidos, embarazo, insuficiencia hepática y/o renal, o en desordenes sanguíneos.
PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS	Hipersensibilidad a los componentes, recién nacidos, embarazo, insuficiencia hepática y/o renal, o en desordenes sanguíneos.
INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN	La administración de una sulfonamida puede aumentar el efecto de los anticoagulantes orales y el metotrexato, probablemente por el desplazamiento de estos fármacos de los sitios de unión a la albúmina plasmática. También puede notarse la potenciación de la acción de los agentes hipoglucemiantes de sulfonilurea, diuréticos tiazídicos y agentes uricosúricos. Esto también puede deberse al desplazamiento de los fármacos de la albúmina o puede influir un mecanismo farmacodinámico. Por el contrario, agentes como la indometacina, probenecid y salicilatos pueden desplazar las sulfonamidas de la albúmina plasmática y aumentar las concentraciones de fármaco libre en plasma.
FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA	**Embarazo**: Teniendo en cuenta los datos derivados de la experiencia en humanos, sulfadiazina produce efectos farmacológicos perjudiciales durante el embarazo y/o en el feto/recién nacido. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción. La sulfadiazina atraviesa la barrera placentaria pudiendo registrarse concentraciones en los tejidos fetales de hasta el 50% de las correspondientes plasmáticas. El uso de sulfamidas durante los dos primeros trimestres del embarazo es considerado generalmente como seguro, no habiéndose demostrado malformaciones congénitas en la mayoría de los estudios. Sin embargo, Sulfadiazina 500 mg comprimidos está contraindicado durante el último trimestre del embarazo, debido al riesgo potencial de ictericia, anemia hemolítica y querníctero en el recién. **Lactancia:** Debido a que este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna y a los posibles efectos adversos graves en el lactante, se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. Debido al riesgo de aparición de querníctero, el uso de Sulfadiazina 500 mg comprimidos está contraindicado durante la lactancia en niños menores de 2 meses.
REACCIONES ADVERSAS	**Discrasias sanguíneas:** Agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, púrpura, hipoprotrombinemia y metahemoglobinemia. **Reacciones alérgicas:** Eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), erupciones cutáneas generalizadas, necrólisis epidérmica, urticaria, enfermedad del suero, prurito, dermatitis exfoliativa, reacciones anafilactoides, edema periorbitario, inyección conjuntival y escleral, fotosensibilización, artralgia, miocarditis alérgica, fiebre medicamentosa y escalofríos. **Reacciones gastrointestinales:** Náuseas, emesis, dolores abdominales, hepatitis, diarrea, anorexia, pancreatitis y estomatitis.

	Reacciones del SNC: Dolor de cabeza, neuritis periférica, depresión mental, convulsiones, ataxia, alucinaciones, tinnitus, vértigo e insomnio. **Renal:** Cristaluria, formación de cálculos, nefrosis tóxica con oliguria y anuria; Se han observado periarteritis nudosa y lupus eritematoso. **Reacciones varias:** Las sulfonamidas tienen ciertas similitudes químicas con algunos bociógenos, diuréticos (acetazolamida y tiazidas) y agentes hipoglucemiantes orales. Rara vez se han producido bocio, diuresis e hipoglucemia en pacientes que reciben sulfonamidas. Puede existir sensibilidad cruzada con estos agentes.
EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS	Aunque es poco frecuente que aparezca somnolencia, mareo o confusión al tomar este medicamento, si el paciente notase alguno de estos efectos no debería conducir o manejar maquinaria peligrosa
SOBREDOSIS	Los signos y síntomas de sobredosis con sulfamidas incluyen anorexia, cólicos, náuseas, vómitos, vértigo, cefalea, somnolencia, pérdida de la conciencia, fiebre, hematuria y cristaluria. La ictericia y las discrasias sanguíneas son manifestaciones tardías potenciales de sobredosis. En caso de sobredosis, se recomienda realizar un lavado gástrico y administración de gran cantidad de líquidos y bicarbonato sódico (12 g diarios), procurando mantener una diuresis de, por lo menos, 2 litros al día.
PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS	Las sulfonamidas sistémicas son agentes bacteriostáticos que tienen un espectro de actividad similar. Las sulfonamidas inhiben competitivamente la síntesis bacteriana de ácido fólico (ácido pteroilglutámico) a partir del ácido aminobenzoico. Las cepas resistentes son capaces de utilizar precursores de ácido fólico o ácido fólico preformado.
PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS	Las sulfonamidas existen en la sangre en 3 formas: libres, conjugadas (acetiladas y posiblemente otras) y unidas a proteínas. Se considera que la forma libre es la terapéuticamente activa. La sulfadiazina administrada por vía oral se absorbe fácilmente en el tracto gastrointestinal. Después de una sola dosis oral de 2 g, se alcanza un pico de 6,04 mg / 100 ml en 4 horas; de este, 4,65 mg / 100 mL es fármaco libre. Cuando se administra inicialmente una dosis de 100 mg / kg de peso corporal seguida de 50 mg / kg cada 6 horas, los niveles sanguíneos de sulfadiazina libre son de aproximadamente 7 mg / 100 ml. La unión a proteínas es del 38% al 48%. La sulfadiazina se difunde en el líquido cefalorraquídeo; el fármaco libre alcanza entre el 32% y el 65% de los niveles sanguíneos y el fármaco total entre el 40% y el 60%. La sulfadiazina se excreta principalmente en la orina, donde las concentraciones son de 10 a 25 veces mayores que los niveles séricos. Aproximadamente el 10% de una dosis oral única se excreta en las primeras 6 horas, el 50% dentro de las 24 horas y el 60% al 85% en 48 a 72 horas. De la cantidad que se excreta en la orina, del 15% al 40% se encuentra en forma de acetilo.
INCOMPATIBILIDADES	Las sulfamidas son físicamente incompatibles con penicilinas, noradrenalina e insulina.

ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura inferior de 30°C en su envase y empaque original
MATERIAL DE ENVASE	Blíster PVC-PVDC / Aluminio
MATERIAL DE EMPAQUE	Caja plegadiza
PRESENTACIÓN COMERCIAL	Plegadiza x 30 tabletas en blíster PVC-PVDC/ Aluminio
VIDA ÚTIL	24 meses
PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES	La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.
TITULAR/IMPORTADOR	Liminal Therapeutics S.A.S
FABRICANTE	COASPHARMA S.A.S

Elaborado por:
Claudia A.
Fecha: 16/08/2023

Aprobado por:
Javier Marroquin
Fecha: 16/08/2023

Versión actual ficha tecnica: 1.0

Control de cambios		
Fecha	**Versión**	**Descripción del Cambio**
22/09/2020	1.0	Creación del documento
11/08/2023	2.0	Revisión y actualización según el procedimiento LIM-GT-PR-001 "Elaboración y Control de documentos"

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Y. Gonzalez		
Yesika Gonzalez Analista Técnica 11/08/2023	Javier Marroquín Gerente Técnico 11/08/2023	Javier Marroquín Gerente Técnico 11/08/2023

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020008725 DE 6 de Marzo de 2020
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN AUTOMATICA de un Registro Sanitario.

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, delegado mediante Resolución No. 2012030820 del 19 de Octubre de 2012, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, el Decreto Reglamentario 677 de 1995, Decreto 843 de 2016 y la Ley 1437 de 2011.

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2014038212 de 19/11/2014, el INVIMA concedió el Registro Sanitario con el No. INVIMA 2014M-0015436 para el producto LIMISULF® 500 mg TABLETAS en la modalidad fabricar y vender, a favor de la sociedad LIMINAL THERAPEUTICS S.A.S. con domicilio en Bogotá, D.C.

Que mediante escrito número 20191230331 de 22/11/2019, el señor Gustavo Moreno Mejía, actuando en calidad de representante legal de la sociedad LIMINAL THERAPEUTICS S.A.S. con domicilio en Bogotá, D.C., solicitó la renovación automática del Registro Sanitario para el producto LIMISULF® 500 mg TABLETAS en la modalidad de Fabricar y Vender, a favor de la sociedad que representa; como a su vez, solicita la autorización de agotamiento del producto terminado y material de envase y/o empaque, de acuerdo al Art. 5 del Decreto 843 del 2016.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Una vez revisada la información allegada por el interesado, este Despacho procede a realizar las siguientes consideraciones:

Que el Decreto 843 de 2016 *"Por el cual se simplifica el procedimiento para la renovación y modificación de los registros sanitarios de los medicamentos de síntesis química y gases medicinales y se dictan medidas para garantizar la disponibilidad y control de los medicamentos en el país"*, establece en su artículo 3:

> *"ARTÍCULO 3o. RENOVACIÓN DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA Y GASES MEDICINALES. Las solicitudes de renovación de los registros sanitarios de medicamentos de síntesis química y gases medicinales se surtirán de manera automática, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:*
>
> *3.1. Se mantenga la información y características que fueron aprobadas durante la vigencia del registro sanitario.*
>
> *3.2. Se cumpla con lo señalado en los artículos 129 y 130 del Decreto-ley 019 de 2012; y*
>
> *3.3. Se encuentre vigente la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).*
>
> *Para las solicitudes de registros sanitarios de medicamentos importados, además deberá adjuntarse a la solicitud de renovación el certificado de venta libre vigente.*
>
> *(...)"*

Que revisada la solicitud de renovación automática, se evidencia que el interesado ha manifestado cumplir con los requisitos antes descritos, por lo tanto se procede a otorgar la renovación por vía automática.

Así mismo, el Decreto 843 de 2016, en su artículo 4, dispuso que toda solicitud de renovación automática será objeto de un control posterior, en consecuencia, la documentación que soporta la presente renovación estará sujeta a esa revisión posterior, siguiendo el procedimiento allí descrito.

Teniendo en cuenta que la solicitud de autorización de agotamiento de producto terminado y material de empaque y envase, se debe a la actualización del número de Registro Sanitario por ocasión de la renovación, sin implicar ningún cambio en la información farmacológica, composición, titular o fabricante del producto, es procedente acceder a las pretensiones del interesado y se autorizará el agotamiento hasta fin de vida útil y en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la fecha ejecutoria de la presente resolución, respectivamente.

En mérito de lo antes expuesto y con base en lo establecido en el Decreto 843 de 2016, la norma farmacológica 4.1.1.1.N10 y la documentación que reposa en el expediente objeto de estudio, la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA,

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020008725 DE 6 de Marzo de 2020
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN AUTOMATICA de un Registro Sanitario.

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, delegado mediante Resolución No. 2012030820 del 19 de Octubre de 2012, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, el Decreto Reglamentario 677 de 1995, Decreto 843 de 2016 y la Ley 1437 de 2011.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Renovar de forma automática el REGISTRO SANITARIO por el término de CINCO (5) años al

PRODUCTO:	LIMISULF® 500 mg TABLETAS
REGISTRO SANITARIO No.:	INVIMA 2020M-0016435-R1
TIPO DE REGISTRO:	Fabricar y Vender
TITULAR:	LIMINAL THERAPEUTICS S.A.S. ubicado en la carrera 13 No. 29-41 Buffetes Manzana 1 Oficina 220 en Bogotá, D.C.
FABRICANTE:	COASPHARMA S.A.S. ubicado en la calle 18 A No. 28 A – 27/43/55 y carrera 30 No. 18 - 54 en Bogotá, D.C.
FORMA FARMACEUTICA:	TABLETA
VIAS DE ADMINISTRACION:	Oral
PRINCIPIOS ACTIVOS:	Cada tableta contiene SULFADIAZINA 500,0 mg
PRESENT. COMERCIAL:	Plegadiza por 30 tabletas en blister PVC-PVDC/Aluminio.
CONDICION DE VENTA:	Con fórmula facultativa
INDICACION:	Infecciones causadas por gérmenes sensibles a la sulfadiazina.
NOTA DE FARMACOVIGILANCIA:	Los reportes de eventos adversos deben realizarse en el formato de Reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos - Foream, mediante la plataforma de reporte en línea dispuesta para tal fin, según lo establecido en la Circular 600-7758-15 del 3 de agosto de 2015, teniendo en cuenta la periodicidad establecida en la resolución No. 2004009455 del 28 de mayo de 2004.
CONTRAINDICACIONES ADVERTENCIAS:	Hipersensibilidad a los componentes, recién nacidos, embarazo, insuficiencia hepática y/o renal, o en desordenes sanguíneos.
OBSERVACIONES:	Las contraindicaciones y advertencias deben aparecer en las etiquetas y empaques más la fecha de vencimiento y número de lote. El titular y fabricante autorizado en el registro sanitario, adquieren la obligación de mantener las buenas prácticas de manufactura vigentes y actualizar las especificaciones de materias primas y producto terminado, de acuerdo a la última versión de las farmacopeas oficiales en Colombia, durante la vigencia del registro sanitario. Lo anterior será objeto de vigilancia por parte de este Instituto. Toda información científica, promocional o publicitaria sobre los medicamentos deberá ser realizada con arreglo a las condiciones del registro sanitario y a las normas técnicas y legales previstas en el artículo 79 del decreto 677 de 1995. Las presentaciones comerciales aprobadas en el registro sanitario podrán ser empleadas como presentaciones institucionales, siempre y cuando en las etiquetas y empaques de los productos fabricados con destino a las entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares, se encuentren marcadas con una leyenda que especifique tal condición o exclusividad, de modo que no oculte la información aprobada en los artes. De conformidad con lo señalado en el Capítulo II, Artículo 4 del Decreto 843 de 2016 este registro sanitario será objeto de revisión posterior, razón por la cual podrá ser suspendido o cancelado de acuerdo con el resultado de la evaluación en riesgo. La no comercialización dará lugar a la cancelación del Registro Sanitario como lo establece el capítulo III, Artículo 9 de la citada norma.
VIDA UTIL:	Veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de fabricación.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:	Consérvese a temperatura inferior a 30°C, en su envase y empaque original.
EXPEDIENTE No.:	20077550
RADICACIÓN:	20191230331 FECHA: 22/11/2019

ARTÍCULO SEGUNDO: Los artes del material de envase y empaque (aluminio y caja plegadiza), seguirán siendo los aprobados bajo Resolución No.2014038212 de 19/11/2014, los cuales deben ajustar sus textos de acuerdo a lo

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020008725 DE 6 de Marzo de 2020
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN AUTOMATICA de un Registro Sanitario.

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biologicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, delegado mediante Resolución No. 2012030820 del 19 de Octubre de 2012, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, el Decreto Reglamentario 677 de 1995, Decreto 545 de 2016 y la Ley 1437 de 2011,

dispuesto en la presente Resolución e incluir el número de Registro Sanitario otorgado en el presente Acto Administrativo.

ARTICULO TERCERO: AUTORIZAR el agotamiento de las existencias de producto terminado y materiales de empaque y envase del producto LIMISULF® 500 MG TABLETAS con Registro Sanitario anterior No. INVIMA 2014M-0015435: por lo expuesto en la parte considerativa del presente proveído.

El material de empaque y envase autorizado a agotar por un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha ejecutoria de la presente Resolución, se relaciona a continuación:

Descripción del Material de Envase y Empaque	Cantidad a agotar
Caja plegadiza LIMISULF® 500 mg TABLETAS x 30	1.000 unidades
Aluminio impreso LIMISULF® 500 mg TABLETAS x 30	5.97 Kg

El producto terminado acondicionado con este material puede ser agotado hasta fin de vida útil.

El producto terminado autorizado a agotar hasta fin de vida útil es:

Nombre del producto	No. de Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad a agotar	Presentación comercial
LIMISULF® 500 mg TABLETAS	19006-C	Abril/2021	486 uds	Plegadiza x 30 tabletas

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante el Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, dentro de los DIEZ (10) dias siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 6 de Marzo de 2020

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
DIRECTOR(A) TÉCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
Proyectó: Legal: cgualdronp. Técnico: dvillegasm Revisó: cordina_medicamentos

Firma válida
Firmado digitalmente por JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Fecha: 2020/03/06 16:16:16 COT
Razón: INVIMA
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
17 MAR 2020
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DEL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA ENTIDAD

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PRODUCTO	
1.1. DATOS BASICOS DEL PRODUCTO TERMINADO	
Nombre del producto:	DIMARD® 200 TABLETAS RECUBIERTAS
Titular:	**COLOMBIA, PERÚ, ECUADOR:** LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S. **GUATEMALA:** LABORATORIOS SIEGFRIED S.A./PANAMÁ
Fabricante:	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S. **ACONDICIONADORES COLOMBIA:** OPEN MARKET LTDA CLARIPACK S.A
Venta:	CON FÓRMULA MÉDICA
Forma farmacéutica :	TABLETA RECUBIERTA
Vía de administración:	ORAL
Principio Activo:	Cada TABLETA RECUBIERTA contiene HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg
Vida útil:	**COLOMBIA, PERÚ, ECUADOR:** 2 AÑOS **GUATEMALA:** 3 AÑOS
Registro Sanitario:	**COLOMBIA:** INVIMA 2021M-010225-R2 **PERÚ:** EE-08710 **ECUADOR:** 5061-MEE-0420 **GUATEMALA:** PF-62441
Vigencia:	**COLOMBIA:** VIGENTE **PERÚ:** 1 DE JULIO DE 2025 **ECUADOR:** 8 DE ABRIL DE 2025 **GUATEMALA:** 4 DE ENERO DE 2028
2. PRESENTACIONES	
Comercial:	**COLOMBIA:**Caja x 10, 20, 30 y 250 Tabletas **PERÚ:**Caja por 10, 20, 30 y 250 Tabletas **ECUADOR:** Caja x 10, 20, 30 Y 50 Tabletas. En blíster x 10 Tabletas **GUATEMALA:**Caja x 20 Tabletas
Muestra Médica:	**COLOMBIA:** Caja x 2 y 4 Tabletas **PERÚ:** Caja por 2 y 4 Tabletas **ECUADOR:**Caja x 1 y 2 Tabletas + Inserto **GUATEMALA:** Caja x 2 y 4 Tabletas
3. EMPAQUE PRIMARIO	
COLOMBIA, PERÚ: blíster PVC / aluminio **ECUADOR, GUATEMALA:**blíster PVC transparente (incoloro)-aluminio + inserto	

4. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO
Almacenar a temperatura Inferior a 30°C en su envase y empaque original.
5. INDICACIONES
Antiamebiano, antipalúdico. manejo de la artritis reumatoidea refractaria a las terapias de primera línea como antiinflamatorios no esteroideos. tratamiento del lupus eritematoso sistémico y discoide.

Fecha	Versión	Naturaleza del cambio	Observación
16/11/2020	1	Se crea ficha técnica del producto DIMARD® 200 TABLETAS RECUBIERTAS	N.A
23/05/2023	2	Inclusión de Vida útil, registro sanitario, vigencia,presentación y empaque primario de los países Perú, Ecuador y Guatemala.	N.A
20/05/2024	3	Actualización del formato; modificación del titular de Guatemala y la vigencia del pais Colombia.	N.A

FR-QA-0188 V.2

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2008006240 del 2008/03/11, el INVIMA, renovó el Registro Sanitario No. INVIMA 2008M-010225 R1, para el producto DIMARD 200, en la modalidad Fabricar y Vender a favor de Laboratorios Metlen Pharma, con domicilio en Bogotá D. C.

Que mediante escrito No 2017174259 del 29 de noviembre de 2017 el señor Juan Pablo benitez, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S. solicito la renovación del registro sanitario para el producto DIMARD 200 en la modalidad Fabricar y Vender.

Que mediante Auto No. 2020003169 del 2 de abril de 2020 la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos requirió lo siguiente:

1. Se aclara que mediante modificación radicado 20181072730 no se incluyó el establecimiento Claripack como acondicionador, por lo tanto esté será excluido de su solicitud, toda vez que si bien en el formulario lo solicita como acondicionador, no allega ningún tipo de sustento técnico/legal.
2. Formulación: a) Se aclara que no se encontró evidencia dentro del expediente que soporte el exceso del 5% de principio activo indicado en la formulación allegada en la renovación, por lo tanto dado que mediante Resolución 2019056928 del 17 diciembre de 2019, se aprobó la modificación a la formulación y proceso de fabricación, se aceptará la formula aprobada sin excesos. Tenga presente que el rendimiento de los lotes presentados no evidencian pérdida de principio activo, no se evidencia disminución en del activo en los controles de calidad de producto terminado ni estabilidad y el informe de validación no evidencia pérdida significativa. b) Debe justificar la nota en la formula y lote de fabricación que indica que el ajuste de peso y potencia se debe realizar con fosfato de calcio.
3. anexar cuadro explicativo donde se relacione lote de estándar . tipo (primario, secundario o working), fecha de vigencia y en que paso se usó (control calidad de materia prima, producto terminado, estabilidad o validación)
4. Para el Fosfato de calcio di básico anhidro, no se evidencia en la información allegada con la modificación Radicado 20181072730 ni Radicado 2017174259, el certificado que acredite la ausencia de priones transmisores de encefalopatía espongiforme bovina, de conformidad con lo establecido en el Decreto 3752 de 2006 y 2350 de 2004.
5. No se evidencia cumplimiento de lo establecido en el artículo tercero de la Resolución 2019056928 del 17 diciembre de 2019, en el sentido de allegar los estudios de estabilidad completos.

Que mediante Resolución 2020022140 del 7 de julio de 2020 el Invima negó la solicitud de renovación del Registro Sanitario para el producto DIMARD 200

Que mediante escrito No. 20201125873 del 23 de julio de 2020, la señora Marleni Amanda Vargas Barrera, actuando en calidad de apoderada de sociedad, interpuso recurso de reposición contra la resolución. No 2020022140 del 7 de julio de 2020.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Frente a la solicitud presentada por el interesado, éste Despacho se permite hacer las siguientes consideraciones:

Que al evidenciar que sola hasta la presentación de las aclaraciones allegadas y la información dentro del recurso de reposición, se confirma que el producto cumple los requisitos normativos, por lo cual el Titular y fabricante quedan obligados a mantener las Buenas prácticas de manufactura vigentes, a realizar la fabricación del medicamento conforme los documentos allegados en la renovación según las aclaraciones aportadas y realizar el control de calidad tanto de materias primas como de producto terminado conforme las farmacopeas vigentes, requisitos establecidos por el proveedor y la metodología de análisis que se ajusta y fue validada para la nueva formulación propuesta.

Que la marca DIMARD® se encuentra registrada en la Superintendencia de Industria y Comercio a favor de la sociedad LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

Que revisada la base de datos del INVIMA, las Buenas Prácticas de Manufactura del fabricante LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S con domicilio en CALLE 17 Nº 42-09 de Bogotá D.C, fueron emitidas por este Instituto, conforme a la Resolución No. 2019046412 de 17/10/2019 y vigente hasta 22/08/2022.

Que el acondicionador secundario OPEN MARKET LTDA con domicilio en (Funza) Celta Trade Park Lote 134 km 7 Autopista Bogotá- Medellín; cuenta con certificación en Buenas Prácticas de Manufactura para realizar acondicionamiento secundario a medicamentos, conforme a la Resolución No. 2020006424 de 21 febrero de 2020 y vigente hasta el 22 de abril de 2023.

Así mismo el establecimiento Claripack S.A. con domicilio en Carrera 68C No. 11-75/83 y Calle 12 Nro.68C – 25 en Bogota, solicitado como acondicionador secundario, cuenta Buenas Prácticas de Manufactura para realizar este proceso, las cuales fueron emitidas mediante Resolución 2017049480 del 2017-11-17 y vigente hasta 2020-12-19.

Que mediante oficio radicado No. 20201217763 de 20 de noviembre de 2020, el interesado radicó en el término legal establecido dentro de la regulación vigente, la solicitud de renovación de la certificación de las Buenas Prácticas de Manufactura ante el Instituto; por lo anterior de conformidad con lo señalado en el Artículo 35 del Decreto 019 de 2012, la certificación solicitada se entenderá prorrogada, hasta tanto la administración se pronuncie de fondo frente a la radicación de renovación

Con respecto a la solicitud de agotamiento de producto y material de envase y empaque este despacho aclara:

Material de envase y empaque: Que la solicitud de agotamiento relacionada en radicado 2017174259, se refiere a los artes de material de envase y empaque aprobados bajo el registro 2008M-010225 R1, resolución 2016053237 del 20 de diciembre de 2016 y allegados bajo Radicado 2016179273 del 14 de diciembre de 2016, los cuales contienen información farmacológica desactualizada con respecto a los conceptos de Comisión revisora y teniendo presente que mediante Resolución 2019048556 del 28 de octubre de 2019 el Invima autorizo cambio de artes para el medicamento, adicional al agotamiento de las siguientes existencias de materiales:

El agotamiento de las existencias de producto terminado y materiales de empaque y envase del producto DIMARD 200 con Registro Sanitario No. INVIMA 2008M-010225 R1; por lo expuesto en la parte considerativa del presente proveído.

El material de empaque y envase autorizado a agotar por un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha ejecutoria de la presente resolución, se relaciona a continuación:

Nombre del producto	*Material*	*Cantidad*	*Presentación comercial*
DIMARD 200	*Caja plegadiza*	*1.929 uds*	*Caja por 20 tabletas*
	Aluminio	*46.260 g*	*Todas las presentaciones*

Por consiguiente se concluye que los artes material de envase y empaque relacionados bajo escrito 2017174259, ya fueron agotados en consecuencia este despacho no se pronunciara dos veces por el mismo motivo, más aun cuando el agotamiento solo se concede por seis meses, los cuales ya se encuentran cumplidos.

Producto terminado: Dado que a la fecha de emisión el presente acto administrativo los lotes solicitados para agotamiento bajo formula aprobada en Registro 2008M-010225 R1, se encuentran vencidos, no es procedente otorgar agotamiento a estas existencias.

Que los artes de material de envase y empaque e inserto allegados mediante escrito No. 20201183329 del 7/10/2020, como alcance complementando a la información del radicado inicial, cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 677 de 1995 y Acta de comisión revisora.

Que la documentación técnico/ legal allegada por el interesado, cumple con lo establecido en el Decreto 677 de 1995, el Decreto 2086 de 2010 y el producto se encuentra incluido en la Norma Farmacológica No. 5.2.0.0.N10 y Acta 7 de 2019 numeral 3.4.1.6 de SEMNNIMB.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

En consecuencia, la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Renovar REGISTRO SANITARIO por el término de CINCO (5) años al

PRODUCTO:	DIMARD® 200 TABLETAS RECUBIERTAS
REGISTRO SANITARIO No.:	**INVIMA 2021M-010225-R2**
TIPO DE REGISTRO:	FABRICAR Y VENDER
TITULAR:	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S con domicilio en la Calle 17 #42-09 BOGOTA - D.C.
FABRICANTE:	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.S con domicilio en la Calle 17 #42-09 BOGOTA - D.C.
ACONDICIONADOR(ES) SECUNDARIO:	OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA - OPEN MARKET LTDA con domicilio en (Funza) Celta Trade Park Lote 134 km 7 Autopista Bogotá-Medellín; CLARIPACK S.A. con domicilio en CARRERA 68C No. 11-75/83 y Calle 12 Nro.68C – 25 en BOGOTA - D.C.
CONDICION DE VENTA:	CON FORMULA FACULTATIVA
FORMA FARMACEUTICA:	TABLETA RECUBIERTA
VIAS DE ADMINISTRACION:	ORAL
PRINCIPIOS ACTIVOS:	Cada TABLETA RECUBIERTA contiene HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	CAJA PLEGADIZA POR 10, 20, 30 Y 250 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS
P. MUESTRA MEDICA:	CAJA PLEGADIZA POR 2 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 2 TABLETAS RECUBIERTAS. CAJA PLEGADIZA POR 4 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 4 TABLETAS RECUBIERTAS
INDICACIONES:	ANTIAMEBIANO, ANTIPALÚDICO. MANEJO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA REFRACTARIA A LAS TERAPIAS DE PRIMERA LÍNEA COMO ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y DISCOIDE.
CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:	HIPERSENSIBILIDAD AL MEDICAMENTO. ÚLCERA PÉPTICA. DISCRACIAS SANGUÍNEAS. EMBARAZO. DEBE ADMINISTRARSE CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA, ALCOHOLISMO O CONJUNTAMENTE CON DROGAS HEPATOTÓXICAS. DURANTE EL TRATAMIENTO DEBERÁN HACERSE EXÁMENES OFTALMOLÓGICOS PERIÓDICOS. EVÍTESE TOMAR ESTE PRODUCTO SIMULTÁNEAMENTE CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO: RETINOPATÍA Y TRASTORNOS OCULARES SE HA REPORTADO DEGENERACIÓN MACULAR Y PUEDE OCURRIR DAÑO RETINIANO IRREVERSIBLE CON EL TRATAMIENTO PROLONGADO CON HIDROXICLOROQUINA, EL EXAMEN OFTALMOLÓGICO DEBE SER REALIZADO ANTES DE INICIAR Y REGULARMENTE DURANTE EL TRATAMIENTO, LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE RETINOPATÍA INCLUYEN; EDAD, DURACIÓN DEL TRATAMIENTO, DOSIS ALTA DIARIA Y/O DOSIS ACUMULATIVA, DAÑO RENAL. NO SE RECOMIENDA EL USO CONCOMITANTE DE HIDROXICLOROQUINA CON MEDICAMENTOS QUE CAUSEN TOXICIDAD RETINIANA COMO TAMOXIFÉN. ANTE CUALQUIER ALTERACIÓN VISUAL INDICATIVO DE RETINOPATÍA / MACULOPATÍA OCURRIDA DURANTE EL TRATAMIENTO, LA HIDROXICLOROQUINA DEBE SER INMEDIATAMENTE

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

DESCONTINUADA Y EL PACIENTE DEBE SER OBSERVADO DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE PROGRESIÓN DE LOS CAMBIOS EN LA RETINA (Y ALTERACIONES VISUALES) INCLUSO DESPUÉS DEL CESE DE LA TERAPIA. HIPOGLUCEMIA SE HA DEMOSTRADO QUE LA HIDROXICLOROQUINA CAUSA HIPOGLUCEMIA GRAVE, INCLUSO CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA QUE PONE EN RIESGO LA VIDA, EN PACIENTES TRATADOS CON Y SIN MEDICAMENTOS ANTIDIABÉTICOS. LOS PACIENTES TRATADOS CON HIDROXICLOROQUINA DEBEN SER ADVERTIDOS DEL RIESGO DE HIPOGLICEMIA Y DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS. LOS PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE HIPOGLICEMIA DURANTE EL TRATAMIENTO CON HIDROXICLOROQUINA, DEBEN CONTROLAR SU NIVEL DE GLUCOSA SANGUÍNEA Y SI ES NECESARIO REEVALUAR EL TRATAMIENTO PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT LA HIDROXICLOROQUINA TIENE EL POTENCIAL DE PROLONGAR EL INTERVALO QTC EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS, POR LO QUE DEBE SER USADO CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT CONGÉNITO O ADQUIRIDO Y DOCUMENTADO Y/O CON FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS PARA PROLONGACIÓN DE DICHO INTERVALO TALES COMO: ENFERMEDAD CARDIACA, COMO FALLA CARDIACA, INFARTO DE MIOCARDIO. CONDICIONES PRO-ARRÍTMICAS COMO BRADICARDIA (<50LPM). ANTECEDENTES DE DISRITMIAS VENTRICULARES. HIPOPOTASEMIA Y/O HIPOMAGNESEMIA NO CORREGIDA. ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE CON AGENTES QUE PROLONGAN EL INTERVALO QT YA QUE ESO PUEDE CONDUCIR A UN MAYOR RIESGO DE ARRITMIAS VENTRICULARES. LA MAGNITUD DE LA PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT PUEDE AUMENTAR AL AUMENTAR LAS CONCENTRACIONES DEL FÁRMACO. POR LO TANTO, NO SE DEBEN EXCEDER LAS DOSIS RECOMENDADAS. TOXICIDAD CARDÍACA CRÓNICA DEBE CONSIDERARSE TOXICIDAD CARDIACA CRÓNICA CUANDO SON DIAGNOSTICADOS TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN (BLOQUEO DE LA RAMA DEL HAZ / BLOQUEO CARDÍACO ATRIO VENTRICULAR) EN PACIENTES TRATADOS CON HIDROXICLOROQUINA, SE HAN REPORTADO CASOS DE CARDIOMIOPATÍA QUE RESULTAN EN FALLA CARDÍACA, CON DESENLACE FATAL EN ALGUNOS CASOS, SE RECOMIENDA MONITOREO CLÍNICO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CARDIOMIOPATÍA, EN CASO DE PRESENTARSE, LA TERAPIA CON HIDROXICLOROQUINA DEBE SER DESCONTINUADA. OTROS MONITOREOS EN TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO SE HAN DESCRITO ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS COMO AGRANULOCITOSIS, ANEMIA APLÁSICA Y TROMBOCITOPENIA ASOCIADAS CON DERIVADOS DE 4-AMINOQUINOLINA. LOS PACIENTES CON TERAPIA A LARGO PLAZO DEBEN TENER RECUENTOS PERIÓDICOS DE SANGRE COMPLETA, Y LA HIDROXICLOROQUINA DEBE INTERRUMPIRSE SI SE DESARROLLAN ANORMALIDADES. EN PACIENTES EN TRATAMIENTO PROLONGADO SE HA DESCRITO MIOPATÍA, NEUROMIOPATÍA Y DEBILIDAD MUSCULAR (ESPECIALMENTE DE LOS MÚSCULOS PROXIMALES), QUE PUEDE ESTAR ASOCIADA CON CAMBIOS SENSORIALES LEVES, AUSENCIA O HIPOACTIVIDAD DEL REFLEJO TENDINOSO (HIPORREFLEXIA) Y UNA CONDUCCIÓN NERVIOSA ANORMAL. LA MIOPATÍA PUEDE SER REVERSIBLE TRAS LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO, PERO LA RECUPERACIÓN PUEDE TARDAR VARIOS MESES. TODOS LOS PACIENTES EN TERAPIA A LARGO PLAZO DEBEN SOMETERSE A UN EXAMEN PERIÓDICO DE LA FUNCIÓN DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO Y LOS REFLEJOS TENDINOSOS. SI SE PRODUCE DEBILIDAD MUSCULAR, EL MEDICAMENTO DEBE SER RETIRADO. POSIBLE RIESGO CARCINOGÉNICO

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

LOS DATOS EXPERIMENTALES MOSTRARON UN RIESGO POTENCIAL DE INDUCIR MUTACIONES GENÉTICAS. LOS DATOS DE CARCINOGENICIDAD DE LOS ANIMALES SÓLO ESTÁN DISPONIBLES PARA UNA ESPECIE PARA EL FÁRMACO PARENTAL CLOROQUINA Y ESTE ESTUDIO FUE NEGATIVO. EN HUMANOS, NO HAY DATOS SUFICIENTES PARA DESCARTAR UN MAYOR RIESGO DE CÁNCER EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO A LARGO PLAZO. SE HAN REPORTADO, CASOS MUY RAROS DE CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES TRATADOS CON HIDROXICLOROQUINA. SE PUEDEN PRESENTAR TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES CON DIMARD ®. DEBE TENERSE PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA O RENAL, YA QUE EL RIESGO DE RETINOPATÍA Y OTRAS REACCIONES ADVERSAS PUEDE VERSE INCREMENTADO. PUEDEN REQUERIR REDUCCIÓN DE LA DOSIS Y TAMBIÉN EN AQUELLOS QUE TOMAN MEDICAMENTOS QUE AFECTAN ESTOS ÓRGANOS O ALCOHOL YA QUE SE HAN DESCRITO CASOS AISLADOS DE FUNCIÓN HEPÁTICA ALTERADA/FALLO HEPÁTICO, POR LO QUE SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO. ASIMISMO, DEBE SER UTILIZADO CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, NEUROLÓGICA (EN ESPECIAL EN PACIENTES CON HISTORIAL DE EPILEPSIA) O HEMATOLÓGICA, ASÍ COMO EN INDIVIDUOS CON SENSIBILIDAD A LA QUININA Y DEFICIENCIA DE GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA (EN ESTOS PACIENTES SE HAN DESCRITO CASOS DE HEMÓLISIS E INSUFICIENCIA RENAL, PSORIASIS, PORFIRIA Y/O MIASTENIA GRAVIS, YA QUE PUEDE PRECIPITAR UNA EXACERBACIÓN DE ESTAS DOS ÚLTIMAS. TAMBIÉN DEBE TENERSE PRECAUCIÓN EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA, YA QUE ES DIFÍCIL DISTINGUIR LAS ALTERACIONES VISUALES PROPIAS DE LA EDAD DE LA RETINOPATÍA INDUCIDA POR ESTE MEDICAMENTO Y EN PACIENTES CON HISTORIA DE DERMATITIS YA QUE PUEDEN PRODUCIRSE ALTERACIONES CUTÁNEAS YA QUE PUEDE PROVOCAR UNA REAGUDIZACIÓN DE LA MISMA. LOS NIÑOS PEQUEÑOS SON PARTICULARMENTE SENSIBLES A LOS EFECTOS TÓXICOS DE LAS 4- AMINOQUINOLINAS, POR LO QUE SE DEBE ADVERTIR A LOS PACIENTES QUE MANTENGAN LA HIDROXICLOROQUINA FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. DEBE ADMINISTRARSE CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES CON HISTORIA DE DERMATITIS YA QUE PUEDEN PRODUCIRSE ALTERACIONES CUTÁNEAS. MALARIA: HIDROXICLOROQUINA NO ES EFECTIVA CONTRA CEPAS DE P. FALCIPARUM RESISTENTES A CLOROQUINA, Y NO ES ACTIVA CONTRA LAS FORMAS EXO-ERITROCÍTICAS DE P. VIVAX, P. OVALE Y P. MALARIAE. POR TANTO, NO PREVENDRÁ LA INFECCIÓN DEBIDA A ESTOS ORGANISMOS CUANDO SE ADMINISTRA EN FORMA PROFILÁCTICA NI PREVENDRÁ LA RECAÍDA DE LA INFECCIÓN DEBIDA A ESTOS ORGANISMOS.

NOTA DE FARMACOVIGILANCIA: LOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS E INFORMES DE FARMACOVIGILANCIA DEBEN REALIZARSE EN EL FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS - FOREAM, MEDIANTE LA PLATAFORMA DE REPORTE EN LÍNEA DISPUESTA PARA TAL FIN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR 600-7758-15 DEL 3 DE AGOSTO DE 2015, Y DEBEN PRESENTARSE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS CON LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA EN LA RESOLUCIÓN No. 2004009455 DEL 28 DE MAYO DE 2004.

OBSERVACIONES: LAS CONTRAINDICACIONES, ADVERTENCIAS, LA FECHA DE VENCIMIENTO Y EL NÚMERO DE LOTE DEBEN APARECER EN LAS ETIQUETAS Y EMPAQUES. EL TITULAR, ENVASADOR Y FABRICANTE AUTORIZADO EN EL

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

REGISTRO SANITARIO, ADQUIEREN LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y LAS ESPECIFICACIONES DE MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTO TERMINADO, DE ACUERDO A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LAS FARMACOPEAS OFICIALES EN COLOMBIA DURANTE LA VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO, LO ANTERIOR SERÁ OBJETO DE VIGILANCIA POR PARTE DE ESTE INSTITUTO. TODA INFORMACIÓN CIENTÍFICA, PROMOCIONAL O PUBLICITARIA SOBRE LOS MEDICAMENTOS DEBERÁ SER REALIZADA CON ARREGLO A LAS CONDICIONES DEL REGISTRO SANITARIO Y A LAS NORMAS TÉCNICAS Y LEGALES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 79 DEL DECRETO 677 DE 1995. LAS PRESENTACIONES COMERCIALES APROBADAS EN EL REGISTRO SANITARIO PODRÁN SER EMPLEADAS COMO PRESENTACIONES INSTITUCIONALES, SIEMPRE Y CUANDO EN LAS ETIQUETAS Y EMPAQUES DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS CON DESTINO A LAS ENTIDADES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA O SEGURIDAD SOCIAL Y SIMILAR, SE ENCUENTREN MARCADAS CON UNA LEYENDA QUE ESPECIFIQUE TAL CONDICIÓN O EXCLUSIVIDAD, DE MODO QUE NO OCULTE LA INFORMACIÓN APROBADA EN LOS ARTES. TODA INFORMACIÓN CIENTÍFICA, PROMOCIONAL O PUBLICITARIA SOBRE LOS MEDICAMENTOS DEBERÁ SER REALIZADA CON ARREGLO A LAS CONDICIONES DEL REGISTRO SANITARIO Y A LAS NORMAS TÉCNICAS Y LEGALES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 79 DEL DECRETO 677 DE 1995.

VIDA UTIL: VEINTICUATRO (24) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE FABRICACION DEL MEDICAMENTO.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR EN SU EMPAQUE Y ENVASE ORIGINAL A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C.

EXPEDIENTE No.: 206166
RADICACIÓN: 2017174259 **FECHA:** 29/11/2017

ARTICULO SEGUNDO: APROBAR como único diseño los bocetos de artes de material envase y empaque e inserto, los allegados mediante radicado 20201183329 del 7/10/2020 (Caja plegadiza, Blister e Inserto) en los cuales debe incluir el número del Registro Sanitario otorgado en la presente Resolución.

ARTICULO TERCERO: El tiempo de vida útil asignado para el medicamento amparado en la presente resolución, se soportó con estudios naturales en lotes pilotos con la siguiente frecuencia de tiempos 0, 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses y bajo condiciones de humedad y Temperatura de (30°C) (75 %HR). El Titular y fabricante quedan obligados a implementar un programa de seguimiento a la estabilidad de lotes industriales (On-going) y presentar resultados de los primeros lotes industriales que sustenten la vida útil autorizada.

ARTICULO CUARTO. NEGAR la solicitud de agotamiento para las existencias de material de envase y empaque y producto terminado relacionadas a continuación, conforme lo explicado en la parte considerativa de la presente Resolución:

DESCRIPCION	UNIDADES
CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS V.4	9828
FOIL ALUMINIO 112 mm V.2	5359
CAJA POR 2 TABLETAS RECUBIERTAS- MM V.2	9949
FOIL ALUMINIO 168 mm MM V.2	4573
	1357

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2021005996 DE 1 de Marzo de 2021
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director(a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

DESCRIPCION	LOTE	UNIDADES	VENCIMIENTO
CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS	13050817	9828	31-08-2019
	13040817	5359	31-08-2019
	13060817	9949	31-08-2019
CAJA POR 2 TABLETAS RECUBIERTAS- MM	03990317	4573	31-03-2019
	08840716	1357	31-07-2018

ARTICULO QUINTO: NOTIFICAR por medios electrónicos la presente Resolución al representante legal y/o apoderado del titular, de conformidad con lo previsto en el Artículo 4 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020. Advirtiendo que contra la misma procede únicamente el recurso de reposición que deberá interponerse ante el Director (a) Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –Invima- dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado reciba al acto administrativo.

ARTICULO SEXTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 1 de Marzo de 2021

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

GUILLERMO JOSE PEREZ BLANCO
DIRECTOR TÈCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

COMPROBANTE ENTRADA
NºAG000000032764

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 25/09/2026 02:56 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM16009 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg en 2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMP	400,00	$3.947,00	$1.578.800,00	0,00	0,00
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	221,00	$3.535,00	$781.235,00	0,00	0,00
J01CA028721	AMPICILINA SODICA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA INYECCION	VIAL	279,00	$3.535,00	$986.265,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	3.770,00	$3.871,00	$14.593.670,00	0,00	0,00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	1.230,00	$3.871,00	$4.761.330,00	0,00	0,00
J01DC051721	CEFEPIME 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	300,00	$6.300,00	$1.890.000,00	0,00	0,00
J01DC011723	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	1.500,00	$2.646,00	$3.969.000,00	0,00	0,00
J01MC015701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	171,00	$2.270,00	$388.170,00	0,00	0,00
J01MC015701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 MG POR 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	229,00	$2.270,00	$519.830,00	0,00	0,00
D01AC010200	CLOTRIMAZOL 1 PORCIENTO CREMA TOPICA	TUBO	30,00	$4.324,00	$129.720,00	0,00	0,00
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	80,00	$132.492,00	$10.599.360,00	0,00	0,00
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	120,00	$132.492,00	$15.899.040,00	0,00	0,00
J01XM021701	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE	AMP	1.000,00	$3.100,00	$3.100.000,00	0,00	0,00
J01CP037721	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	60,00	$9.334,00	$560.040,00	0,00	0,00
J01CP037721	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	VIAL	440,00	$9.334,00	$4.106.960,00	0,00	0,00
J01CR05000	PIPERACILINA SODICA 4 G +TAZOBACTAM 0.5 MG (KABICTAM) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	60,00	$40.078,00	$2.404.680,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	66268100,0000	1325362,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	66268100,0000	1325362,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	66268100,0000	994022,0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido

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

COMPROBANTE ENTRADA

PRO ADULTO MAYOR	3,0000	66268100,0000	1988043,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	66268100,0000	662681,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	66268100,0000	331341,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226-2026

SUBTOTAL:	$ 66.268.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 397.609,00
RETE FUENTE:	$ 1.656.703,00
OTRAS RETE:	$ 6.626.811,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 57.586.977,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16009

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M03239	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML CJA X 100 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-014905-R3 CUM: 19908236-11	VITALIS	A250751	24/10/2028	400	3.947,00	0		1.578.800,00
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	///2530120 38	30/04/2028	221	3.535,00	0		781.235,00
M00607	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : AMPIDELT PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0013361-R2 CUM: 20036512-2	DELTA	253012044	30/04/2028	279	3.535,00	0		986.265,00
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3L9254	31/12/2027	3770	3.871,00	0		14.593.670,00
M01766	CEFAZOLINA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020203 CUM: 20197845-2	VICAR	CZ3E6263	31/05/2028	1230	3.871,00	0		4.761.330,00
M01784	CEFEPIMA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0020183 CUM: 20179998-1	VICAR	CP3L2250	31/12/2027	300	6.300,00	0		1.890.000,00
M01783	CEFTRIAXONA 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2017M-0017672 CUM: 20104687-2	VICAR	CE0B7261	29/02/2028	1500	2.646,00	0		3.969.000,00
M02029	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10 ML CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0017432-R1 CUM: 20104186-1	CORPAUL	4CI512031	31/12/2027	171	2.270,00	0		388.170,00
M02029	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10 ML CJA X 50 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: AMPOLLA Invima: 2023M-0017432-R1 CUM: 20104186-1	CORPAUL	4CI605051	31/05/2028	229	2.270,00	0		519.830,00
M00316	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1%) CREM TOP TBO X 40 G - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: TUBO Invima: 2020M-0000024-R3 CUM: 19912977-2	LAFRANCOL	25C05	31/07/2027	30	4.324,00	0		129.720,00
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML SOL INY BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6	PFIZER	25J22U16	30/09/2028	80	132.492,00	0		10.599.360,00

SON: SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS – ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060491

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	66.268.100,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	66.268.100,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	66.268.100,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	66.268.100,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE de8be2850cde2c5669dc97c8abd9b790245059725dca469624c4b9bc650f63703dd16dfd574ca8e15f34038bd066e38a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16009

FECHA: 15/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	15/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML SOL INY BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6	PFIZER	25K26U84	31/10/2028	120	132.492,00	0		15.899.040,00
M03783	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : TENAFLOX PRESENTACION: BOLSA Invima: 2023M-0002738-R3 CUM: 19938260-2	FARMALOGICA	2244833	30/11/2027	1000	3.100,00	0		3.100.000,00
M00691	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-19700 CUM: 20152991-1	FARMALOGICA	0201126	31/01/2028	60	9.334,00	0		560.040,00
M00691	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-19700 CUM: 20152991-1	FARMALOGICA	0281126	29/02/2028	440	9.334,00	0		4.106.960,00
M03118	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLV SOL INY VIAL X 50 ML CJA X 10 Nombre Comercial : KABICTAM PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0017134-R1 CUM: 20082710-2	FRESENIUS	18Z3131	30/04/2027	60	40.078,00	0		2.404.680,00

SON: SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS --ENVIO PRIORITARIO

Numero de pedido: RMD26060491

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	66.268.100,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	66.268.100,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	66.268.100,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	66.268.100,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida: Temp.Salida

Recibido: DIA MES AÑO

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE de8be2850cde2c5669dc97c8abd9b790245059725dca469624c4b9bc650f63703dd16dfd574ca8e15f34038bd066e38a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
944	15	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S
Factura Nº: FVM16009 **HORA:** 01:37 P.M. **Factura Vigente hasta:** 15/10/2026

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	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	AMIKACINA SULFATO 500 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS	2023M-014905-R3	VITALIS	A250751	760	24/10/2028	N/A	400	400	20	C	C	C	C
2	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	253012038	583	30/4/2028	N/A	221	221	13	C	C	C	C
3	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL (AMPIDELT)	Caja plegadiza por 10 viales de vidrio Tipo III	2023M-0013361-R2	DELTA	253012044	583	30/4/2028	N/A	279	279	13	C	C	C	C
4	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3L9254	462	31/12/2027	N/A	3770	3770	80	C	C	C	C
5	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0020203	VICAR	CZ3E6263	614	31/5/2028	N/A	1230	1230	50	C	C	C	C
6	CEFEPIME 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2021M-0020183	VICAR	CP3L2250	462	31/12/2027	N/A	300	300	20	C	C	C	C
7	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	Caja plegadiza por 10 viales en vidrio tipo I	2017M-0017672	VICAR	CEDB7261	522	29/2/2028	N/A	1500	1500	50	C	C	C	C
8	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 MG POR 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS DE 10 ML	2023M-0017432-R1	CORPAUL	4CI512031	462	31/12/2027	N/A	171	171	13	C	C	C	C
9	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 MG POR 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 50 AMPOLLAS DE 10 ML	2023M-0017432-R1	CORPAUL	4CI605051	614	31/5/2028	N/A	229	229	13	C	C	C	C
10	CLOTRIMAZOL 1 G EQ.(1 %) CREMA TOPICA	TUBO POR 40 GR	2020M-0000024-R3	LAFRANCOL	25C05	309	31/7/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
11	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) EN 300 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25J22U16	736	30/9/2028	N/A	80	80	5	C	C	C	C
12	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) EN 300 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25K26U84	767	31/10/2028	N/A	120	120	8	C	C	C	C
13	METRONIDAZOL 500 MG POR 100 ML SOLUCION INYECTABLE (TENAFLOX)	CAJA POR 96 BOLSAS DE 100 ML	2023M-0002738-R3	FARMALOGICA	2244833	431	30/11/2027	N/A	1000	1000	32	C	C	C	C

14	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0,5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	0281126	498	31/1/2028	N/A	60	60	5	C	C	C	C
15	PIPERACILINA 4 G Y TAZOBACTAM 0,5 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-19700	FARMALOGICA	0281126	522	29/2/2028	N/A	440	440	20	C	C	C	C

3/09/2020

Elaborado por:

Jhenny Beraleaza.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Asted A

Firma
Químico Farmaceutico

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 871

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032791

PROVEEDOR:	MENNAR S.A.S.	**NIT:** 817005385	**FECHA:**	29/09/2026 09:09 a. m.	
CIUDAD:	POPAYÁN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6028333003		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FFVM16190	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	29/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPJ01DH0301	ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO	AMP	100,00	$ 133.637,00	$ 13.363.700,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	13363700,0000	267274,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13363700,0000	267274,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13363700,0000	200456,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13363700,0000	400911,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13363700,0000	133637,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	13363700,0000	66819,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 13.363.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 80.182,00
RETE FUENTE:	$ 334.093,00
OTRAS RETE:	$ 1.336.371,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.613.054,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A.

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

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

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM16190

FECHA: 29/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	29/10/2026

VENDEDOR: MARIA FERNANDA MOLANO CAICEDO

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M00090	ERTAPENEM 1 G POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2020M-0016196-R1 CUM: 20086217-2	NORSTRAY	57AA0046-1	17/03/2028	100	133.637,00	0		13.363.700,00

SON: TRECE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS

Numero de pedido: RMD26070143

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	13.363.700,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	13.363.700,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	13.363.700,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	13.363.700,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA __ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE f91e1c30c03e0d8c59149cf990d33ad6aa2d956b60ca6801d94820c6d27ac2ebe76fbd44125d4c85d8e066c48e8ba148

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA
en los artículos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
Apreciado cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este titulo valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
989	29	9	2026

Susana

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Provedor: MENNAR S.A.S
Factura N°: FVM16190 **HORA:** 04:25 P.M. **Factura Vigente hasta:** 29/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2020M-0016196-R1	NORSTRAY	57AA0046-1	535	17/3/2028	N/A	100	100	8	C	C	C	C

3/03/2026

Elaborado por:

Jhonny Bonilla.

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Firma
Quimico Farmaceutico

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000032807

PROVEEDOR: MENNAR S.A.S. **NIT:** 817005385 **FECHA:** 30/09/2026 03:55 p. m.

CIUDAD: POPAYÁN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6028333003 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FVM15896 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 14/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPC0000008	CIPROFLOXACINA 3 MG POR ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO POR 5 ML	FRASCO	4,00	$ 9.659,00	$ 38.636,00	0,00	0,00
J01DI004721	IMIPENEM 500 MG Y CILASTATINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	AMP	30,00	$ 29.339,00	$ 880.170,00	0,00	0,00
NPL0000019	LINEZOLID 600 MG EN 300 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	6,00	$ 132.492,00	$ 794.952,00	0,00	0,00
P02CP012231	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG POR 5 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	5,00	$ 3.345,00	$ 16.725,00	0,00	0,00
NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO 50 mg	VIAL	35,00	$ 66.176,00	$ 2.316.160,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4046643,0000	80933,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4046643,0000	80933,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4046643,0000	60700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4046643,0000	121399,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4046643,0000	40466,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4046643,0000	20233,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 226 DEL 2026

SUBTOTAL:	$ 4.046.643,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 24.280,00
RETE FUENTE:	$ 101.166,00
OTRAS RETE:	$ 404.664,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

COMPROBANTE ENTRADA

TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.516.533,00

Vanesa Delgado

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

Astrid A

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ **U CONFIRMA:**871 - INGRID VANESA DELGADO RODRIGUEZ

MENNAR S.A.S
NIT 817005385-7
BG 29 30 31 PARQUE LOGISTICO DEL CAUCA HDA LA ELVIRA VDA RIO BLANCO
Tel - 3148197099 - 8333003
EMAIL: facturacionelectronica@mennarsas.com.co
POPAYÁN-CAUCA

Operador logístico farmacéutico

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FVM15896

FECHA: 14/09/26

Razón Social :	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		
Nit:	891501676	Sucursal:	BODEGA PRINCIPAL CEDI
Dirección:	CL 15 17 A 196	Ciudad:	POPAYÁN
Barrio:	GENERAL	Tel:	3187948588

FORMA DE PAGO	PLAZO	VENCE
Credito	30	14/10/2026

VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA NOGUERA SANDOV

Item	Descripción	Lab	Lote	Venc.	Cant	Uni	Dct	Iva	Total
M01328	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) FCO X 5 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : OFTALMOTRIFLO PRESENTACION: FRASCO Invima: 2020M-0014232-R1 CUM: 20051453-1	INCOBRA	26K3002	31/03/2028	4	9.659,00	0		38.636,00
M01779	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 10 - Nombre Comercial : PRESENTACION: VIAL Invima: 2021M-0015732-R1 CUM: 20072860-2	VICAR	IP0J2251	31/10/2027	30	29.339,00	0		880.170,00
M02422	LINEZOLID 2 MG/ML BLS X 300 ML - INSTITUCIONAL -INV:2021M014726-R3 Nombre Comercial : ZYVOXID PRESENTACION: BOLSA Invima: 2021M014726-R3 CUM: 19907394-6	PFIZER	25E20U98	30/04/2028	6	132.492,00	0		794.952,00
M00735	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORL FCO X 15 ML - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : PRESENTACION: FRASCO Invima: 2021M-008265-R4 CUM: 25796-3	GENFAR	999534	31/07/2027	5	3.345,00	0		16.725,00
M00256	TIGECICLINA 50 MG POLV SOL INY VIAL CJA X 1 - INSTITUCIONAL Nombre Comercial : GECLIX PRESENTACION: VIAL Invima: 2023M-0018379-R1 CUM: 20131074-1	XINETIX PHARMA	AB250110A	28/02/2027	35	66.176,00	0		2.316.160,00

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

Obs: ANTIMICROBIANOS -ENVIO PRIORITARIO -PENDIENTES

Numero de pedido: RMD26060004

Mercancia Gravada	0,00
Mercancia Excluida	4.046.643,00
No. Cajas	

SUBTOTAL	4.046.643,00
IVA	0,00
TOTAL FACT	4.046.643,00
Rte FUENTE	0,00
Rte IVA	0,00
TOTAL A PAGAR	4.046.643,00

Elaborado por:

FIRMA Y SELLO

Consignar a: **Mennar SAS**

DAVIVIENDA	CTA. Corriente.....	**86827044310**
BANCOLOMBIA	CTA. Corriente.....	**520682907**
BOGOTA	CTA. Corriente.....	**057831158**
OCCIDENTE	CTA. Corriente.....	**196069997399**

CADENA DE FRIO

Hora Salida:		Temp.Salida	

Recibido: DIA ___ MES __ AÑO __

Nombre, Firma y Sello / C.C o Nit

CUFE 9f0e359d4e49e0af2501f6b673862929da18c4323ae134cc4b5feeacd0e99a35f80ab2c75ce5f530b3b0c4273bcf450b

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE FRIO / NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 72 HORAS DE HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA

en los articulos 671, 772, 774 y demás normas concordantes del código del comercio. Vencido el plazo se cobrara el interés más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.

Apreciado cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado y/o transferencia a nombre de MENNAR SAS. Este título valor se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo a lo previsto

ACTA DE RECEPCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA N°	DIA	MES	AÑO
726	14	9	2026

SLV-FAR-05-F01
Version 2

Proveedor: MENNAR S.A.S

Factura N°: FVM15896 **HORA:** 11:08 A.M. **Factura Vigente hasta:** 14/10/2026

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	Temperatura cadena de frio (2 - 8°C)	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"				
											Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CIPROFLOXACINA 3 MG/ML EQ.(0.3%) SOLUCION OFTALMICA (OFTALMOTRIFLOX)	FRASCO POR 5 ML	2020M-0014232-R1	INCOBRA	26K3002	557	31/3/2028	N/A	4	4	2	C	C	C	C
2	IMIPENEN 500 MG + CILASTATINA 500 MG POLVO SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 10 VIALES	2021M-0015732-R1	VICAR	IP0J2251	405	31/10/2027	N/A	30	30	5	C	C	C	C
3	LINEZOLID 600 MG (2 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE (ZYVOXID)	BOLSA FREEFLEX® POR 300 ML	2021M-014726-R3	PFIZER	25E20U98	587	30/4/2028	N/A	6	6	2	C	C	C	C
4	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG POR 5 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO POR 15 ML	2021M-008265-R4	GENFAR	999534	313	31/7/2027	N/A	5	5	2	C	C	C	C

3/09/2026

Elaborado por:

Yheimy Benalcazar

Firma
Regente encargado de recepcion

Verificado por:

Astrid A.

Firma
Quimico Farmaceutico