ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Nº S-0482 -2026

ACTA DE SUPERVISIÓN Nº				26
SUPERVISOR	JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN		CÉDULA	16´115.079
PROVEEDOR	MEDIHOSPITALARIOS S.A.S			
NIT	900.411.678-1	OBJETO	SUMINISTRO MEDICAMENTOS	
FECHA INICIACIÓN	30 de abril de 2026		FECHA FIN	24 de diciembre de 2026
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 142.540.280	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	-
RCP	20260640		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
24304	585639	$ 4.736.160
TOTAL FACTURADO		$ 4.736.160

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Mes Facturado	VALOR A CANCELAR	Valor Ejecutado	% de Ejecución del contrato
Enero	$0	$0	0%
Febrero	$0	$0	0%
Marzo	$0	$0	0%
Abril	$0	$0	0%
Mayo	$776.000	$776.000	1%
Mayo	$12.291.710	$12.291.710	9%
Mayo	$4.315.430	$4.315.430	12%
Mayo	$2.502.070	$2.502.070	14%
Junio	$5.338.880	$5.338.880	18%
Junio	$590.175	$590.175	18%
Junio	$4.162.250	$4.162.250	21%
Junio	$2.052.000	$2.052.000	22%
Junio	$2.257.200	$2.257.200	25%
Junio	$2.257.200	$2.257.200	26%
Junio	$57.480	$57.480	26%
Julio	$5.422.525	$5.422.525	29%
Julio	$2.395.250	$2.395.250	31%
Julio	$357.975	$357.975	31%
Julio	$2.447.250	$2.447.250	33%
Julio	$344.880	$344.880	33%
Agosto	$5.110.750	$5.110.750	37%
Agosto	$674.225	$674.225	37%
Agosto	$609.525	$609.525	38%
Agosto	$4.537.660	$4.537.660	41%
Septiembre	$3.301.500	$3.301.500	43%
Septiembre	$344.880	$344.880	44%
Septiembre	$1.136.050	$1.136.050	44%
Septiembre	$1.447.690	$1.447.690	45%
Septiembre	$38.700	$38.700	45%
Septiembre	$4.736.160	$4.736.160	66%
SALDO EJECUTADO		$69.505.415	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 23 dias del mes de septiembre del 2026.
2. El contratista ha venido cumpliendo con el objeto del contrato
3. Se observan en la entrada al servicio farmacéutico, se hace ingreso de **Medicamentos** al sistema Hosvital financiero.
4. Se hace entrega de soportes de aportes de seguridad social.

NOTA: Sin novedad

JUAN CARLOS SÁNCHEZ RENDÓN
Jefe Almacen
Supervisor

MIGUEL ANGEL MARTINEZ RAMIREZ
Servicio Farmaceutico
Supervisor

LUIS CARLOS LEIVA CASTRO
Revisado por:

[REntAlmc]

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

890801099-5

Fecha Reporte: 23/09/2026
Hora: 07:53:39
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-585639

FECHA: 23/09/2026 07:56:13 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 24304 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: COTRATO N° 482 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
73060001260	FITOSTIMOLINE HIDROGEL TUBO X 20 GR	UN	3,00	57.480,000000	172.440,00	0,00	0,00	172.440,00
73060001260	FITOSTIMOLINE HIDROGEL TUBO X 20 GR	UN	9,00	57.480,000000	517.320,00	0,00	0,00	517.320,00
21390000035	JABON QX 4% ESPUMA X800ML	UN	11,00	38.000,000000	418.000,00	0,00	0,00	418.000,00
00140000003	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA X 3000 ML	UN	24,00	34.200,000000	820.800,00	0,00	0,00	820.800,00
00140000003	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA X 3000 ML	UN	78,00	34.200,000000	2.667.600,00	0,00	0,00	2.667.600,00
00190000001	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG AMP X 1ML VIA IM-IV	AM	200,00	700,000000	140.000,00	0,00	0,00	140.000,00
Totales					4.736.160,00	0,00	0,00	4.736.160,00

ELABORO JAQUELIN MARULANDA DUQUE

RECIBIÓ

23/09/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 07:53:39

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JAQMADU

MEDIHOSPITALARIOS



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

Fecha Validación: 22/09/2026 11:01:21

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-24304

Nombre Cliente	HOSPITAL DPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE		
CC/NIT	890801099-5	**Telefono**	8879200
Dirección	Calle 5 No. 40 - 02 Barrio Asturias	**Fecha Generación**	22/09/2026 11:01:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	20/01/2027
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
001158	PE No.27907 - FITOSTIMOLINE CREMA 15% (EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE) TUBO x 20G INVIMA(2012PFM-0001948) **Lote:** FCCL57 **Fecha Vence:** 30/12/2027	UND	0	3	0	$57,480	$172,440
001158	PE No.27907 - FITOSTIMOLINE CREMA 15% (EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE) TUBO x 20G INVIMA(2012PFM-0001948) **Lote:** 036116 **Fecha Vence:** 30/03/2028	UND	0	9	0	$57,480	$517,320
001708	PE No.27907 - JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA ESPUMA MANUAL x 800ML BOLSA REF:12111301-05 - PROASEPSIS CUM(19945396-10) INVIMA(2015M-0003464-R1) ATC(D08AC02) **Lote:** 123210726 **Fecha Vence:** 31/07/2028	UND	0	11	0	$38,000	$418,000
000900	PE No.27907 - AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA x 3L (3000CC) REF:4016709 - PISA CUM(19971034-2) INVIMA(2021M-0007044-R1) ATC(V07AB50) **Lote:** Q26F022 **Fecha Vence:** 31/08/2027	UND	0	24	0	$34,200	$820,800
000900	PE No.27907 - AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA x 3L (3000CC) REF:4016709 - PISA CUM(19971034-2) INVIMA(2021M-0007044-R1) ATC(V07AB50) **Lote:** Q26F050 **Fecha Vence:** 31/08/2027	UND	0	78	0	$34,200	$2,667,600
000475	PE No.27907 - DEXAMETASONA FOSFATO x 4 MG/1ML SLN INY I.M./I.V. - VITALIS CUM(19980029-9) INVIMA(2020M-0007728-R1) ATC(H02AB02) **Lote:** A260436 **Fecha Vence:** 28/05/2028	UND	0	200	0	$700	$140,000
	Total Cantidades			**325**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$4,736,160	EXCENTO	$4,736,160	$0

Observaciones	**SUBTOTAL:**	$4,736,160
CONTRATO 0482-2026 | OP 10744	**TOTAL:**	**$4,736,160**

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

Firma Emisor

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

CUFE: ab778dfaf5b33b2fe5c5e2acc91816a3659d9ab85fc3e964d6078eeef211fe6138dfbe83ac724caa093aff31cafb2fcf

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

Santa Sofía
22 SEP. 2026
BODEGA FARMACIA