

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	Página 1 de 7	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
	FORMATO Informe de Supervision		Versión: 1	SLV-DES-01-F01

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 DEL CONTRATO No. 203 DEL 23 DE JULIO DE 2026 Y OTROSI N°1 DEL 31 DE AGOSTO 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y COBO MEDICAL SAS BIC,

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-200-2026.
Contrato N°:	203 - 2026
Término:	30 de Septiembre 2026
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	24 de Julio 2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	La duración del contrato será hasta el treinta (30) de septiembre de 2026, contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
Valor Inicial	\$ 215.000.000,00
Otro si N°	CLAUSULA TERCERA – VALOR: \$ 100.000.000,00 CLAUSULA SEXTA – PLAZO: HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2026
Contratista:	COBO MEDICAL SAS BIC
NIT o Cedula de Ciudadanía	890331949-3
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ENTRE OTROS PARA EL AREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y CIRUGIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	El Hospital cancelará al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC.) y certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital, según procedimiento interno de pago de cuentas.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	N.º 294 del 25 de Junio de 2026 Y N° 340 del 21 de agosto de 2026
No. Registro presupuestal	N.º 551 del 23 de Julio de 2026 Y N° 639 del 31 de agosto de 2026
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del Medico General CARLOS ALBERTO BURBANO, con el apoyo que se designe, o quien haga sus veces, podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 2 de 7	Código: SLV-FIN-VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

Período a que corresponde el informe	DESDE (23/09/2026)	HASTA (25/09/2026)
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	24 de Julio 2026 y 4 de septiembre 2026 del Otrosí N°1	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	10/09/2026
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No. E	9510498680
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES DE SEPTIEMBRE 2026		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$215.000.000,00
OTRO SI N°1	\$100.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$315.000.000,00
VALOR EJECUTADO	\$314.855.578,00
VALOR PARA PAGAR SEGÚN INFORME	\$63.106.838,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$144.422,00

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPIT Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 3 de 7	Código: SLV-FIN-VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
<p>El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., a suministrar los dispositivos médicos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1) Suministrar los dispositivos médicos de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud mediante llamada telefónica o solicitud por escrito por la persona autorizada por el Hospital. 2) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: • Número de lote de fabricación. • Fecha de vencimiento. • Registro INVIMA. • Laboratorio fabricante. • Valor unitario. • La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. 3) Si durante la vigencia del contrato el registro sanitario INVIMA de alguno de los dispositivos médicos se encuentra próximo a vencer, el contratista deberá presentar oportunamente el trámite de renovación o la solicitud de autorización de agotamiento ante dicha entidad; según lo establecido en el decreto 4725 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La documentación correspondiente deberá remitirse al momento de la recepción técnica del producto y el supervisor del contrato, so pena de no aceptación de los dispositivos médicos. El tiempo de entrega de los productos a suministrar será hasta las 24 horas contadas a partir de la solicitud realizada por el supervisor, en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 4) En caso de presentarse desabastecimiento del producto contratado, el contratista deberá informar por escrito de manera inmediata, adjuntando la carta backorder emitida por el laboratorio fabricante o el importador autorizado por el INVIMA, en la que se justifique el motivo del desabastecimiento. Asimismo, en el evento que aplique, deberá ofrecer de forma inmediata otra(s) alternativa(s) que cumplan con las mismas o mejores especificaciones técnicas del producto contratado. Estas alternativas deberán estar respaldadas mediante carta del fabricante o Importador autorizado, y deberán ser verificadas y sustentadas por el coordinador de cirugía, y a su vez deberá contar con la autorización del supervisor del contrato y el subdirector científico, para su aceptación. 5) La recepción de los dispositivos médicos se realizará en los siguientes horarios: lunes a viernes de 8 am a 12m y de 2pm a 5:30 pm. 6) Las fechas de vencimiento de los dispositivos médicos de uso humano requeridos por el hospital no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del dispositivo médico entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último día de vencimiento. 7) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, durante el período de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinentes. 8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de las 48 horas siguientes a la notificación por parte del supervisor del contrato. 9) Los elementos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración, que sea solicitada y al mismo laboratorio el cual fue</p>	<p>Entrega de medicamentos de acuerdo con las obligaciones del contratista</p>	<p>ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS N.º 211 del 23/09/2026</p>

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	FORMATO Informe de Supervision		Página 4 de 7	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

<p>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. 10) El contratista está en la obligación de acogerse y notificar a la entidad los cambios por precios estipulados en circulares u otros mecanismos que determine el gobierno para tal fin; en el evento que los dispositivos médicos que hagan parte del listado del presente contrato sufran regulación de precios por políticas de control del Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos u otro medio. 11) El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por el ciento por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los dispositivos médicos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizará el reporte con anterioridad al vencimiento del producto. 12) Informar cuando el monto del contrato se haya ejecutado en un 65%. 13) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. 14) Capacitar al personal que asigne el Hospital en el debido manejo del equipo en comodato. 15) Modalidad contraprestación de apoyo tecnológico como mínimo una vez. 16) Los equipos que se oferten como comodato deben tener concepto favorable por parte del líder de Central de esterilización previo trabajo de campo. 17) El contratista entregará los equipos en comodato, una vez se legalice el contrato. 18) Mantener en óptimo funcionamiento los equipos en comodato durante el término del contrato. 19) Mantener los consumibles y demás elementos de uso cotidiano del equipo en stock garantizando que no haya paradas en el servicio por ausencia del mismo. 20) Entregar el cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos en comodato, certificados de calibración, rutinas de mantenimiento, al supervisor del contrato y al área biomédica de la institución durante la ejecución del presente contrato. 21) Entregar el registro sanitario y ficha técnica de los equipos en comodato en el momento de la instalación al área biomédica. 22) Entregar manuales de operación y guías rápidas de usuario en medio físico y magnético en idioma español para los equipos en comodato durante la ejecución del contrato. 23) Garantizar la continuidad de la prestación del servicio, en caso de presentarse falla en el equipo entregado en comodato que implique el retiro del hospital el contratista debe colocar uno con iguales características técnicas. 24) Si durante la ejecución del contrato se presentan o notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos que obligue al cambio de laboratorio, marca o lote, el contratista debe proponer alternativas que se encuentran en el mercado. Igualmente, si el INVIMA emite alertas sanitarias relacionadas con algún producto relacionado que se encuentre dentro del contrato, el contratista debe tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier retiro o desabastecimiento. 25) En caso de requerirse por parte del HOSPITAL un dispositivo médico nuevo que no esté incluido en el listado básico autorizado por el Comité de Farmacia y Terapéutica, el HOSPITAL tendrá plena autonomía para adicionar, de manera excepcional, aquellos dispositivos médicos que guarden relación directa con el objeto del contrato y que no se encuentren contemplados en la relación establecida en el presente proceso. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar una certificación en la que conste su calidad de distribuidor exclusivo, o contar con autorización expresa del laboratorio, del fabricante correspondiente o del importador del nuevo producto. El CONTRATISTA se compromete a suministrar los dispositivos médicos requeridos por el HOSPITAL en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud formal, debidamente firmada por el director técnico del Servicio Farmacéutico, el Supervisor del contrato y el subdirector Científico, en las cantidades definidas en dicha solicitud. Para la determinación del precio, se deberán</p>		
---	--	--

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	Página 5 de 7	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
	FORMATO Informe de Supervision		Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

obtener al menos dos (2) cotizaciones diferentes, y se verificará que los productos cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el HOSPITAL. En caso de tratarse de dispositivos médicos de control especial o sujetos a regulación por parte del Gobierno Nacional, se aplicará lo dispuesto por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o por las normas vigentes, especialmente en lo referente al precio máximo de venta. 25) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero – GEI y/o potenciales agotadores de ozono – PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora. PÁRAGRAFO PRIMERO - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL HOSPITAL: 1) El Hospital usará los equipos de conformidad con la utilidad, la naturaleza, las características y las especificaciones técnicas de los mismos. El Hospital se abstendrá y hará que sus funcionarios, o quienes operen los equipos y líquidos de gran volumen se abstengan de darles a los Equipos un uso distinto al Uso Permitido. 2) Obligaciones relacionadas con los Equipos. Sin perjuicio de las demás obligaciones que se prevean a su cargo bajo el presente Contrato o en la ley aplicable, incluyendo a aquellas previstas en el Decreto 4476 de 2005 y la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social que le resulten aplicables, el Comprador se obliga a: a) Informar al Vendedor acerca de la ubicación que tendrán los Equipos al momento en que surta su entrega, especificando la sede y la sección en la que se encontrará, así como cualquier cambio respecto de dicha información, lo anterior con no menos de diez (10) días de antelación a la fecha en que el mismo sea trasladado de sede o sección, según corresponda. b) Manejar los equipos de conformidad con las especificaciones técnicas y los manuales de uso que sean entregados, por lo tanto, darles únicamente el uso permitido. c) Abstenerse de llevar a cabo, por sí mismo o por medio de un tercero distinto al Vendedor, el mantenimiento preventivo o correctivo, la instalación de repuestos o cualquier otro tipo de intervención de los Equipos. d) Informar al vendedor acerca de cualquier falla o daño de cualquiera de los Equipos dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia, indicando de manera detallada las causas de la correspondiente falla o daño. e) Permitir y abstenerse de obstruir la revisión del estado y el mantenimiento de los Equipos por parte del Vendedor que se lleve a cabo. f) Reportar inmediatamente al vendedor acerca de cualquier incidente o evento adverso relacionado con el uso de los equipos y que sea o que debía ser de su conocimiento, en todo caso, de conformidad con la ley aplicable y, en especial, al programa de tecnovigilancia establecido en la Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. g) Restituir los Equipos a la fecha de terminación del Contrato o de cualquiera de sus prórrogas en el mismo estado en que fue entregado, sin perjuicio del deterioro que sea consecuencia del uso permitido y el paso del tiempo. h) Abstenerse de retener los Equipos a la fecha de terminación de este Contrato o cuando los mismos deban ser devueltos al Vendedor, en los casos aquí previstos. Por lo anterior, el Hospital declara y acepta que renuncia expresamente a cualquier derecho de retención que, de acuerdo con la ley aplicable, pueda llegar a tener sobre los Equipos. PÁRAGRAFO SEGUNDO. - CONDICIONES DEL COMODATO POR PARTE DEL CONTRATISTA: 1) Realizar visitas de mantenimiento correctivo ilimitadas durante la vigencia del contrato sujetos a los protocolos

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	Página 6 de 7	Código: SLV-FIN- VSC-16-F02
	FORMATO Informe de Supervision		Versión: 1	SLV-DES-01-F01

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

<p>direccionados por el fabricante, cuando ocurra una avería o falla que evidencie el mal funcionamiento del equipo. En el caso que durante un mantenimiento preventivo y/o correctivo se requiera de repuestos, el contratista los suministrará sin costo adicional para el Hospital, es decir dentro del monto de este contrato están incluidos los repuestos. 2) Emitir y entregar por escrito las recomendaciones del caso respecto al buen manejo del equipo para un óptimo funcionamiento. 3) Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato durante el periodo del mismo, con la frecuencia recomendada por el fabricante, así como el mantenimiento correctivo, en ambos casos incluyendo todas las partes y los repuestos requeridos, dejando los reportes en físico o digitales describiendo el procedimiento realizado, en la oficina del proceso de Ingeniería Hospitalaria. 4) Atender los llamados del Hospital derivados del mal funcionamiento de equipo durante el término del contrato. Si el contratista evidencia la necesidad de retirar el equipo clasificado en riesgo IIB y III deberá gestionar la contingencia o respaldo mientras se restablece el funcionamiento del mismo. 5) Garantizar que el personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento esté debidamente inscrito al INVIMA. 6) Garantizar el suministro de consumibles y repuestos de los dispositivos médicos durante su vida útil dentro del territorio nacional e informar respecto a los proveedores autorizados. 7) Tener disponibilidad para atender las emergencias y/o correctivos en caso de fallas, del equipo. 8) Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos objeto del contrato, en la primera semana posterior a la legalización. 9) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. 10) Aplicar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología de acuerdo con lo orientado por el fabricante. 11) Contar con el personal capacitado y herramienta necesaria para el cumplimiento del contrato. 12) Capacitar al personal operativo del equipo y al de ingeniería respecto al manejo atención de fallas menores del equipo en comodato. 13) Entregar informe técnico al supervisor del contrato, una vez se realice cada visita de mantenimiento. El informe debe comprender las actividades realizadas, las recomendaciones para el buen funcionamiento y las novedades propias relacionadas con el objeto contractual.</p>		
---	--	--

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, Factura, Acta de Recepción Técnica	14 FOLIOS

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA- DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	FORMATO Informe de Supervision		Página 7 de 7	Código: SLV-FIN-VSC-16-F02	
			Versión: 1	SLV-DES-01-F01	

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

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

N.º COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA DE COMPROBANTE	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
AI000000001635	25/09/2026	FEP516757	23/09/2026	\$ 63.106.838,00
TOTAL				\$ 63.106.838,00

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (23/09/2026)	HASTA (25/09/2026)	\$ 63.106.838,00

El anterior informe se firma a los veinte (20) días del mes de octubre del 2026.


MD. CARLOS ALBERTO BURBANO
 Supervisor del contrato

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



Alfredo López y Cía. S.A.S. BIC.
Desde 1980

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES
IV. ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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

APORTE PARAFISCAL						
MES/AÑO	Mar/26	Abr/26	May/26	Jun/26	Jul/26	AGO/26
Sistema de Seguridad Social Salud	44.714.000	43.496.200	39.665.000	39.926.600	43.664.300	44.906.500
Riesgos Profesionales	4.237.600	3.700.000	3.608.300	3.663.000	5.063.200	4.974.100
Pensiones	102.893.700	92.526.000	91.986.500	94.074.100	96.887.200	99.038.700
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	3.615.700	4.128.900	3.306.300	3.259.500	3.910.700	4.153.700
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	5.423.400	6.193.200	4.959.200	4.889.000	5.865.800	6.230.600
Cajas Compensación Familiar	25.334.400	25.545.900	25.417.000	25.691.200	26.769.600	27.028.400
TOTAL	186.218.800	175.590.200	168.942.300	171.503.400	182.160.800	186.332.000

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

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

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

Dada en Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de Septiembre del año 2026.

Firma :
Nombre de quien declara:
Cargo:
TP.:

LEIDY JOHANA VALENCIA GONZALEZ
Revisor Fiscal
215153-T
Miembro de la Firma Alfredo Lopez & Cía. S.A.S. BIC

Bogotá / Cr 7 # 71 - 21 / Ofi 510
Torre B Edificio Avenida de Chile
Cali / Av 3H Norte # 37N - 08
Tel. 57 602 661 59 30

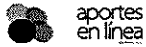


Certificación:



Miembros de:





Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 19031949	3	COMO MEDICAL SAS SIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CARRERA 42 5C-90	CALI-VALLE	5538080	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	636971232	1510498660	E	2026/09/10	2026/09/10	BANCOLOMIA	0

RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)												
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	\$5,841,600	\$0	\$83,000	\$0	\$83,000	\$0	\$0	\$5,841,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	\$43,319,000	\$0	\$945,200	\$0	\$1,382,900	\$0	\$0	\$43,319,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	48	\$37,148,500	\$0	\$506,600	\$0	\$506,600	\$0	\$0	\$37,148,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	\$12,729,600	\$0	\$178,900	\$0	\$178,900	\$0	\$0	\$12,729,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)												
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	108	\$4,974,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,974,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)												
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	3	\$957,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$957,400
CONFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$348,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$348,300
CONFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	\$608,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$608,800
CONFANDI	CCF57	890,303,208	5	83	\$17,154,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$17,154,100
CONFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$672,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$672,800
CONFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$668,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$668,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	17	\$6,619,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$6,619,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)												
CONFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	5	\$428,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$248,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$248,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	24	\$19,993,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$19,993,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$93,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$93,900
HUEYA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$543,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	EPS018	805,001,157	2	5	\$400,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$400,000
S.A.												
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$172,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$172,700
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	67	\$23,025,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$23,025,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)												
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	\$6,230,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$6,230,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)												
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	\$4,153,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,153,700
TOTAL				108	\$186,332,000	\$0	\$1,713,700	\$0	\$2,151,400	\$0	\$0	\$186,332,000

COMPROBANTE ENTRADA**NºAI000000001635**

PROVEEDOR: COBO MEDICAL S.A.S. BIC NIT: 890331949 **FECHA:** 25/09/2026 09:05 a. m.
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CARRERA 42 5C 90 B TEQUENDAMA **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6025538080 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FEP516757 % ICA: 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 23/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
OCC0000382	CUCHILLA DESECHABLE CLIPPER REF 9680 (CAJA*50)	CAJA	1,00	\$ 1.329.628,00	\$ 1.329.628,00	0,00	19,00
DMC0000068	CIDEX OPA	GALON	20,00	\$ 219.688,00	\$ 4.393.760,00	0,00	0,00
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. X 15 UNID REF:20393	FRASCO	4,00	\$ 140.652,00	\$ 562.608,00	0,00	19,00
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42423	ROLLO	4,00	\$ 797.947,00	\$ 3.191.788,00	0,00	19,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	1,00	\$ 1.953.514,00	\$ 1.953.514,00	0,00	19,00
DMC0000038	CIDEZYME	GALON	36,00	\$ 303.419,00	\$ 10.923.084,00	0,00	19,00
DMR0000015	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. UNIDAD 42407		6,00	\$ 299.048,00	\$ 1.794.288,00	0,00	19,00
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	1,00	\$ 2.234.319,00	\$ 2.234.319,00	0,00	19,00
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID)	UNIDAD	12,00	\$ 1.776.526,00	\$ 21.318.312,00	0,00	19,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	14,00	\$ 228.618,00	\$ 3.200.652,00	0,00	19,00
DMP0000575	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	16,00	\$ 176.908,00	\$ 2.830.528,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	53732481,0000	1074650,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	53732481,0000	1074650,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	53732481,0000	805987,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	53732481,0000	1611974,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	53732481,0000	537325,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	53732481,0000	268662,0000

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 53.732.481,00

COMPROBANTE ENTRADA

CONTRATO 203-2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 9.374.358,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.343.312,00
OTRAS RETE:	\$ 5.373.248,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	-\$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 56.390.278,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS
SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.


OPERARIO CON FUNCIONES DE
AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO
EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

U CREACION: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO
ORBES


PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

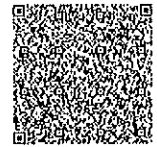
U CONFIRMA: 512 - NURY ESTEFANY CHILITO ORBES



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 516757

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 203-2026	Remisión No. RM1-00317344	Fecha Emisión Factura 23/09/2026 3:44 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005578	Fecha pedido 21/09/2026	Fecha Vcto Factura 22/12/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta BUIRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		Medio de Pago
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	Peticiones - Quejas - Reclamos- Sugerencias pqrs@cobomedical.com		Condición de Pago CREDITO 90 DIAS
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co			
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
1614	PAQ. PRUEBA 00135LF BOWIE DICK (BOLx6) REGISTRO SANITARIO APLICA Marca: 3M DIVISION MEDICA	16	BOLS	202804CH	06-04-2028	\$176.908	\$2.830.528	0,0%	19 %	\$537.800	\$3.368.328
3407	CUCHILLA DESECHABLE CLIPPER 9680(CJx50) REGISTRO SANITARIO APLICA Marca: 3M DIVISION MEDICA	1	CAJA	20260303	31-03-2031	\$1.329.628	\$1.329.628	0,0%	19 %	\$252.629	\$1.582.257
13611	CIDEX OPA 20391(CJX4GALON) CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 20202828 REGISTRO SANITARIO 2021DM-0023565 UDI-DI : 701050300000000000000038 VENCIMIENTO REG SA2031/05/14 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	20	GAL	230326077	20-03-2028	\$219.688	\$4.393.760	0,0%	0 %	\$0	\$4.393.760
13612	CINTA PRUEBA P/CIDEX OPA(FCOx15UND)20393 CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 20202828 REGISTRO SANITARIO 2021DM-0023565 UDI-DI : 701051200000000000000129 VENCIMIENTO REG SA2031/05/14 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	4	UND	13840768	28-02-2027	\$140.652	\$562.608	0,0%	19 %	\$106.896	\$669.504
13614	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx250MM 42425 CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 19995691 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002180-R1 VENCIMIENTO REG SA2028/06/05 VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP	4	UND	363044	23-01-2028	\$797.947	\$3.191.788	0,0%	19 %	\$606.440	\$3.798.228
13615	INDICADOR STERRAD VELOCITY(Cx30)43210-30 CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 19993848 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002013-R1 VENCIMIENTO REG SA2028/04/13 VIDA UTIL : 9 M Marca: ASP	1	CAJA	1252640	05-02-2027	\$1.953.514	\$1.953.514	0,0%	19 %	\$371.168	\$2.324.682
13617	CIDEZYME 2260(CJX4GFA)DETER ENZIMATICO REGISTRO SANITARIO REQUIERE REGISTRO VENCIMIENTO REG SA : Marca: ASP	36	UND	10506	29-02-2028	\$303.419	\$10.923.084	0,0%	19 %	\$2.075.386	\$12.998.470
13623	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx 75MM 42407 CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 19995691 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0002180-R1 VENCIMIENTO REG SA2028/06/05	6	UND	363040	23-01-2028	\$299.048	\$1.794.288	0,0%	19 %	\$340.915	\$2.135.203



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 516757

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra 203-2026	Remisión No. RM1-00317344	Fecha Emisión Factura 23/09/2026 3:44 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta PVT-00005578	Fecha pedido 21/09/2026	Fecha Vcto Factura 22/12/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Ciudad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta BUITRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA		Medio de Pago
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias pqrs@cobomedical.com		Condición de Pago CREDITO 90 DIAS
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co			
Email:	libarra@hosusana.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unlt.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
	VIDA UTIL : 24 M Marca: ASP										
13625	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD (CAJAX1000) CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 20147078 REGISTRO SANITARIO 2018DM-0018227 UDI-DI : 701050200000000000000027 VENCIMIENTO REG SA2028/06/27 VIDA UTIL : 22 M Marca: ASP	1	CAJA	03361102	✓02-08-2027	\$2.234.319	\$2.234.319	0,0%	19 %	\$424.521	\$2.658.840
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) CLAS.RIESGO : IIA EXPEDIENTE : 19983024 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0000979-R1 UDI-DI : 701051400000000000000014 VENCIMIENTO REG SA2027/07/07 VIDA UTIL : N/A Marca: ASP	12	CAJA	26C019	✓20-03-2027	\$1.776.526	\$21.318.312	0,0%	19 %	\$4.050.479	\$25.368.791
13807	INDICADOR 1250 QUIM VAPOR(CJX240)3M CLAS.RIESGO : I EXPEDIENTE : 20122367 REGISTRO SANITARIO 2017DM-0015834 VENCIMIENTO REG SA2027/01/00 VIDA UTIL : 24 M Marca: 3M DIVISION MEDICA	14	CAJA	202801AC	✓09-01-2028	\$228.618	\$3.200.652	0,0%	19 %	\$608.123	\$3.808.775

Rodrigo Andrés Fernández
SUMINISTROS
Y ACTIVOS FIJOS

REVISADO
24/ Sep/ 26
2:40
Recorral
 Fecha: _____
 Hora: _____
 Firma: _____

COBO

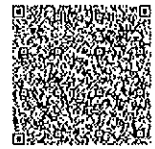
PRODUCTO CON VENCIMIENTO CORTO

A partir de la fecha de emisión de este documento, solo aplica al(os) producto(s) con vencimiento inferior a 12 meses relacionado en las observaciones de esta factura.

NOTA: El(os) productos(s) a devolver deben estar en optimas condiciones y en su empaque original.

Por favor devolver 2 meses antes de su vencimiento

<https://www.cobomedical.com/entregas-y-devoluciones/>



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 516757

Cliente:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Entregado a:	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENC	Orden de compra	203-2026	Remisión No.	RM1-00317344	Fecha Emisión Factura	23/09/2026 3:44 p. m.
NIT	891501676	Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Pedido de Venta	PVT-00005578	Fecha pedido	21/09/2026	Fecha Vcto Factura	22/12/2026
Dirección:	CL 15 17A 196 LA LADERA	Cludad:	Popayán	Ejecutivo de Cuenta			Medio de Pago		
Ciudad:	Popayán	Teléfono:	6028386363	BUIRAGO SCHONHOBEL MARIA FERNANDA					
Teléfono:	6028386363	Email:	facelectronica@hosusana.gov.co	Peticiónes - Quejas – Reclamos- Sugerencias			Condición de Pago		
Email:	libarra@hosusana.gov.co			pqrs@cobomedical.com			CREDITO 90 DIAS		

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

Total Unidades 115

Impuestos	Base	Tasa	Total	Retenciones	Base	Tasa	Total	Moneda:	COP
IVA	\$49,338.721	19 %	\$9,374.357	RETECOMP	\$53,732.481	2,50 %	\$1,343.312	Valor Bruto	\$53,732.481
								Descuentos:	\$0
								Valor Subtotal:	\$53,732.481
								IVA:	\$9,374.357
								Valor Total:	\$63,106.838
								Retenciones:	\$1,343.312
								Valor Neto:	\$61,763.526

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

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

Valor letras: SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE *****

Observaciones

Si aplican sello ítems 13615,13612,13763,13625, devolver 60 días antes.
Contrato numero 203-2026 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ

Recomendaciones:

Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frío por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: <https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/>

"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.A.S BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

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

Fecha DIAN: 2026-09-23 15:44:34-05:00

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

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: PYYV169gA9gIcaUxSZVqWVn0/9nHpSrqaQ82/uH76yBcw2knBFILSmq4DhthZGSgMhU0Vz2/reZAM682eakemmuocU2yBqZWSW9ZEMRRZQPEE4L1DHsKE2akGsbIQPW618/Lbn2N1gNucYCVpDxR0KK7MIDRq1kbLH9TgGaX2yudCwMu/
D0tn9xBLFcZzTerT8nNCLJqslHs+EuKznXB0+uY1gyTrDJBE7yBAoh8En4nAFagBmyBXSGcBvjWBPSLxCxFTuXWWaIRg09IUFQCwMfMyTNTTE2AnAbtWL0mR92W88n+bY1chrtqLdcUi4J4egs5IL1H9w==

CUFE: 9b8deaa33c6800f3b053ef9e49b47170074a80950390e6ae451b486264bb4405a414710c6852da56ea302fe023b2e2d

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

APROBADO POR:

Lvalencia@cobomedica
23/09/2026 2:02:26 p. m.

PEDIDO EN PROGRESO

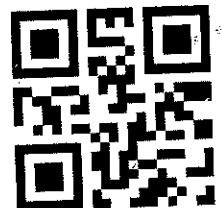
DOC#: 001 - PVT - 5578

ENTREGAR A:

HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
CL 15 17A 196 LA LADERA

POPAYÁN - CAUCA

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ



NOTAS:

DESPACHAR —. Si aplican sello items 13615, 13612,

Impreso: 23/09/2026 14:10:10

Al estado por: juruena@cobome

516757



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

ACTA N°	DÍA	MES	AÑO
211	23	9	2026



SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: COBO MEDICAL S.A.S BIC
HORA

2:40PM

Factura N°: FEP516757

Factura Vigente hasta: 22/12/2026

											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)	Presentación comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util días	Fecha de vencimiento	Cantidad recibida	Cantidad solicitada	Muestra a verificar	Registro sanitario vigente	Condiciones de transporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CUCHILLA DESECHABLE CLIPPER REF 9680 (CAJA*50)	CAJA	NO REQUIERE	3M DIVISION MEDICA	20260303	1648	31/03/2031	1	1	3	C	C	C	C
2	CIDEX OPA	GALON	2021DM-0023565	ASP	230326077	542	20/03/2028	20	20	2	C	C	C	C
3	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCD. X 15 UNID REF:20393	FRASCO	2021DM-0023565	ASP	13840768	156	28/02/2027	4	4	2	C	C	C	C
4	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425	ROLLO	2018DM-0002180-R1	ASP	363044	485	23/01/2028	4	4	2	C	C	C	C
5	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND	CAJA	2018DM-0002013-R1	ASP	1252640	133	5/02/2027	1	1	5	C	C	C	C
6	CIDEZYME	GALON	NO REQUIERE	ASP	10506	522	29/02/2028	36	36	2	C	C	C	C
7	ROLLO EMP. STERRAD 70MX 75 MM R. 42407	UNIDAD	2018DM-0002180-R1	ASP	363040	485	23/01/2028	6	6	2	C	C	C	C
8	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000	CAJA	2018DM-0018227	ASP	03361102	311	2/08/2027	1	1	2	C	C	C	C
9	CASSETTE PEROXID 10144 P/STERRAD 100 (CIX2UNID)	UNIDAD	2017DM-0000979-R1	ASP	26C019	176	20/03/2027	12	12	2	C	C	C	C
10	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES)	CAJA	2017DM-0015834	3M DIVISION MEDICA	202801AC	471	9/01/2028	14	14	3	C	C	C	C
11	PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6	BOLSA	NO REQUIERE	3M DIVISION MEDICA	202804CH	559	6/04/2028	16	16	2	C	C	C	C

ELABORADO POR:

Firma

Regente encargado de recepción

VERIFICADO POR:

Firma

Químico Farmacéutico