ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO N° S-0482 -2026

ACTA DE SUPERVISIÓN N°				30
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	$ 117.795.280,00
RCP	20260640		RCP ADICIÓN	

FACTURAS DEL PERÍODO SUPERVISADO		
FACTURA	NUMERO DE LA ENTRADA	VALOR FACTURA
24662	586207	$ 1.777.500
TOTAL FACTURADO		$ 1.777.500

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	60%
Septiembre	$1.520.000	$1.520.000	63%
Octubre	$4.212.010	$4.212.010	65%
Octubre	$2.441.250	$2.441.250	66%
Octubre	$1.777.500	$1.777.500	67%
SALDO EJECUTADO		$79.456.175	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

1. Para constancia se firma en manizales a los 26 dias del mes de octubre 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: 23/10/2026
Hora: 16:44:51
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: IEA-586207

FECHA: 23/10/2026 16:49:06 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Facturada

FACTURA No.: 24662 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 900411678 MEDIHOSPITALARIO SAS **Teléfono:** 8867290
Dirección: CL 76 A 21 - 96 BRR MILAN **Ciudad:** MANIZALES(CALDAS)
Bodega: 02 FARMACIA
Observación: CONTRATO N°0482 **Pago A:*** 90 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
21390000020	JABON QUIRURGICO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% FCOX 500ML	LT	19,00	24.250,000000	460.750,00	0,00	0,00	460.750,00
21390000001	ASEPTIDINA TOPICA AL 2% X 120ML	UN	50,00	10.195,000000	509.750,00	0,00	0,00	509.750,00
00430000010	ONDANSETRON 8MG AMP X 4ML VIA IM-IV	UN	200,00	1.935,000000	387.000,00	0,00	0,00	387.000,00
00190000001	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG AMP X 1ML VIA IM-IV	AM	300,00	700,000000	210.000,00	0,00	0,00	210.000,00
00190000001	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG AMP X 1ML VIA IM-IV	AM	300,00	700,000000	210.000,00	0,00	0,00	210.000,00
Totales					1.777.500,00	0,00	0,00	1.777.500,00

Alejandra Serna G

ELABORO ALEJANDRA SERNA GARCIA

RECIBIÓ

23/10/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:44:51

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ALESEGA

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: 23/10/2026 08:47:55

FACTURA VENTA ELECTRONICA
FE-24662

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**	23/10/2026 08:47:00
Ciudad	MANIZALES (CALDAS)	**Fecha Vencimiento**	20/02/2027
Forma de Pago	CRÉDITO	**Vendedor**	VENDEDOR GENERAL
Médico		**Usuario**	BRANDON RUGELES LÓPEZ

Código	Nombre Articulo	Medida	Imp	Cantidad	Dsct	Valor U. N.	Total
003595	PE No.28303 - JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA 4% x 500 ML FRASCO REF:12111300-04 - PROASEPSIS CUM(19945396-4) INVIMA(2015M-0003464-R1) ATC(D08AC02) **Lote:** 123340726 **Fecha Vence:** 31/07/2028	UND	0	19	0	$24,250	$460,750
006188	PE No.28303 - CLORHEXIDINA 2% Y ALCOHOL ISOPROPILICO 70% SLN TOPICA x 120 ML SPRAY (ASEPTIDINA) REF:17011600 - PROASEPSIS CUM(20043901-3) INVIMA(2020M-0013206-R1) ATC(D08AC52) **Lote:** 123370726 **Fecha Vence:** 31/07/2029	UND	0	50	0	$10,195	$509,750
001025	PE No.28303 - ONDANSETRON (CYSTRON) 8MG/4ML SLN INY I.V./I.M. - QILU PHARMACEUTICAL/HB HUMAN CUM(20106247-1) INVIMA(2017M-0017735) ATC(A04AA01) **Lote:** 5K0063C06 **Fecha Vence:** 01/10/2027	UND	0	200	0	$1,935	$387,000
000480	PE No.28314 - DEXAMETASONA x 4 MG/ML SLN INY AMP REF:501029010- BIOSANO CUM(19930964-6) INVIMA(2020M-0001786-R2) ATC(H02AB02) **Lote:** 26.05.6987 **Fecha Vence:** 30/05/2029	UND	0	300	0	$700	$210,000
000480	PE No.28314 - DEXAMETASONA x 4 MG/ML SLN INY AMP REF:501029010- BIOSANO CUM(19930964-6) INVIMA(2020M-0001786-R2) ATC(H02AB02) **Lote:** 26.05.6987 **Fecha Vence:** 30/05/2029	UND	0	300	0	$700	$210,000
			Total Cantidades	**869**			

Medio de Pago		Impuesto	Base	Vlr. Impuesto
CREDITO	$1,777,500	EXCENTO	$1,777,500	$0

Observaciones	**SUBTOTAL:**	$1,777,500
CONTRATO 0482-2026 | OP 10804 | OP 10775 | OP 10804	**TOTAL:**	**$1,777,500**

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: a63a7f71d4fcbb38e6bf3aac1efd085ce9ee7dc9b12604fba866313f7ef40c9d94ad546016484bd423ead9f4e28cd42a

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
23 OCT 2026
BODEGA FARMACIA
Recibido por
12:00