E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

890980758

Fecha Actual : jueves, 16 julio 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000057424

Consecutivo :	000000000057424	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	16/07/2026 2:05:06 p. m.	Valor :	**$ 21.985.644,00**
Beneficiario	890985122	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	
Detalle :	CANCELACION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	Numero de Nota:	5665
Valor en Letras	VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
AHORROS FUNCIONAMIENTO BANCOLOMBIA 2317881552	890985122	11100603	$ 0,00	$ 21.985.644,00
PROVEEDORES DE MATERIALES	890985122	24010101	$ 24.428.493,00	$ 0,00
CANCELACION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS				
DESCUENTOS POR PRONTO PAGO	890985122	48082601	$ 0,00	$ 2.442.849,00

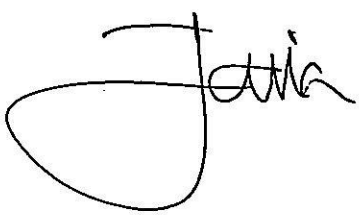
FACTURAS AFECTADAS

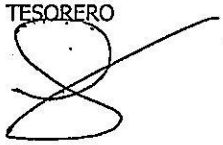
Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
Fecc304855	$ 40.500,00	Fecc304879	$ 129.600,00	Fecc305074	$ 591.102,00
Fecc305055	$ 241.380,00	Fecc304905	$ 1.788.480,00	Fecc305328	$ 1.236.802,00
Fecc305161	$ 1.879.136,00	Fecc304852	$ 1.755.621,00	Fecc304987	$ 2.399.303,00
Fecc305477	$ 2.368.440,00	Fecc305489	$ 396.269,00	Fecc305520	$ 1.710.153,00
Fecc305553	$ 9.780.217,00	Fecc306006	$ 78.701,00	Fecc305985	$ 32.789,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 45.000,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 144.000,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 645.331,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 268.200,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 1.987.200,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 1.356.595,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.085.025,00

GERENTE TESORERO SUB. ADMINISTRATIVO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO







Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Usuario Id. :1040045700

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

COMPROBANTE DE EGRESO

856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 1.950.690,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.643.936,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.631.600,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 440.300,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 1.900.170,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 10.866.908,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 87.444,00
856	20260716	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 36.432,00

GERENTE

TESORERO



SUB. ADMINISTRATIVO



FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Usuario Id. :1040045700

BLADIMIR RESTREPO GALLEGO
REVISOR FISCAL
Medellín – Colombia

En mi calidad de Revisor Fiscal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA "COHAN" con NIT 890.985.122-6, certifico que al 30 junio de 2026 la Cooperativa se encuentra al día con los pagos de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social EPS, Pensiones y ARL, y de los Aportes parafiscales SENA, ICBF, y Cajas de Compensación Familiar, a que haya lugar, de todos los empleados a su cargo, liquidados sobre nóminas quincenales, según la planilla 86630947 pagada el día 03 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003 correspondientes a los aportes a seguridad social y parafiscales, liquidados sobre dichas nóminas.

Medellín, julio 14 de 2026

BLADIMIR RESTREPO GALLEGO
Firmado digitalmente por BLADIMIR RESTREPO GALLEGO
Fecha: 2026.07.14 10:50:26 -05'00'

BLADIMIR RESTREPO GALLEGO
Revisor Fiscal
T.P 100761 -T
Designado por Gerencia & Control S.A.S

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exentos de retención en la fuente según Resolución 0038 de 2014
Exentos de industria y comercio - Sin Ac 0320 de 2014
Entidad de carácter oficial según Decreto 1617/93
Actividad económica principal 8699 Actividad 1 días
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res N°001220 (26 DIC 2022)

Factura Electrónica de Venta	FECC304855
Fecha generación	2026-07-02 08:36:41-05:00
Fecha validación	2026-07-02 08:36:42
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	974	600.00	uno	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETAS (COQUAN) (CTROL) - Invima:2013M-0002375-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19935777-11 - ATC:N03AE01 - Lote:17420925 - Fecha Vcto:20281030 - Qty: 600 - IUM:1 - COD MIP: .	75.00	45.000.00	0.00	0	45.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	45.000.00
Base	45.000.00
Total mas Impuesto	45.000.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y CINCO MIL 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mas aparte de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el Inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos articulos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

DE RECIBIDO 1279
02 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:a76d6231ffb68280f531ddad66d94b41440d71c15dab242f238e158428acc69d63dfda1784a714f6a5f140397aedd324
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012215

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:**	890985122	**FECHA:**	06/07/2026 08:48 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc304855	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	30
OBLIGACION:	**980**			**FECHA FAC:**	02/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
N03AC021011	clonazepam 0.5 mg tableta (control) alto riesgo	TABLETA	600,00	$ 75,00	$ 45.000,00	0,00	0,00

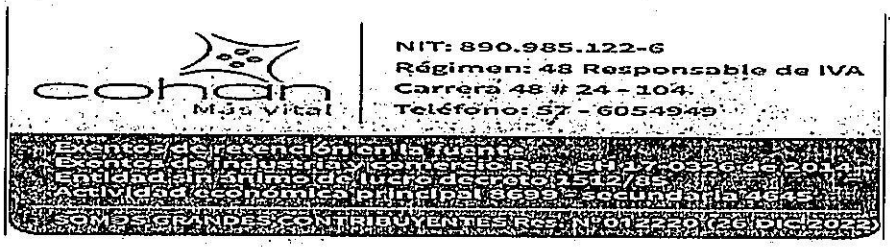
DETALLE

SUBTOTAL:	$ 45.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 4.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 40.500,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO



NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Excentos de retención en la fuente
Exentos de industria y comercio Res. SH-1403 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro, decreto 0512/96
Actividad económica principal 8699 tarifa 4.6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 220 DE 2023

Factura Electrónica de Venta	FECC304879
Fecha generación	2026-07-02 09:06:50-05:00
Fecha validación	2026-07-02 09:06:51
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	86280	3.000.00	uno	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA (GENFAR) (REG) - Invima:2019M-0010098-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020005748-07 - ATC:C07AG02 - Lote:132102 - Fecha Vcto:20271130 - Qty: 3000 - IUM:1 - COD MIP: .	48.00	144.000.00	0.00	0	144.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	144.000.00
Base	144.000.00
Total mas Impuesto	144.000.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, asi como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de los bases de datos en la que me encuentra reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

RS 1278
02 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Número de Autorización: 18764099639347 del FECC275001 al FECC375000 fecha 2025-10-03 al 2027-10-03 Impreso:2/07/2026 9:06:53 a. m. Página:1

Cufe/Cude:9cde0e84bc39086e9bfeb8adcc33f5e64dbdd2d248f2933c4182fe64b21d95678ee72b22ea953bf5e14d532d5ed4176c

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012216

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:**	890985122	**FECHA:**	06/07/2026 08:53 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc304879	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**982**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
C07AG021	Carvedilol 6.25 MG TABLETA (No Savia) (HTA e insuf C.C.) (No LBM) (Reg)	TABLETA	3.000,00	$ 48,00	$ 144.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 144.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 14.400,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 129.600,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente Res. 0117 0326 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro Art. 19-1 E.T.
Actividad económica principal 8699 secundaria 4645
GRANDES CONTRIBUYENTES Res. 012220 26 DIC 02

Factura Electrónica de Venta	FECC305074
Fecha generación	2026-07-03 08:56:04-05:00
Fecha validación	2026-07-03 08:56:04
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	149553	1.00	uno	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA S/B 8 MM REF 304-08 (TRACOE)* - Invima:2019DM-0020270 - Fecha Vcto:2029-8-6 - CUM:1 - ATC:O - Lote:1100049547 - Fecha Vcto:20300630 - Qty: 1 - IUM:1 - COD MIP: 0	542.295.00	542.295.00	103.036.00	19	645.331.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-01	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	542.295.00
Base	542.295.00
IVA	103.036.00
Impuestos	103.036.00
Total mas Impuesto	645.331.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008. Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

DE LA CEJA 287
03 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012217

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	06/07/2026 08:58 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305074	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	03/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**984**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
103424	Canula de Traqueostomia # 8.0 Con Balon	UNIDAD	1,00	$ 542.295,00	$ 542.295,00	0,00	19,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 542.295,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 103.036,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 54.229,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 591.102,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

conan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Empresa constituida bajo la ley [illegible] Escritura de Industria y Comercio No. 3117 del 20 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro decreto 1517/98 [illegible]
Actividad económica principal 8699 - octubre 2024
GRANDES CONTRIBUYENTES Res. N°012220 (26 DIC. 2023)

Factura Electrónica de Venta FECC305055

Fecha generación	2026-07-03 08:26:28-05:00
Fecha validación	2026-07-03 08:26:28
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	2438	30.00	ampolla	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (DORMICUM) (CTROL) - Invima:2019M-011080-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000035430-01 - ATC:N05CD08 - Lote:f6016f01 - Fecha Vcto:20270730 - Qty: 30 - IUM:1 - COD MIP: .	8.940.00	268.200.00	0.00	0	268.200.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-01	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	268.200.00
Base	268.200.00
Total mas Impuesto	268.200.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos articulos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

RS0 1288
03 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:540c0bf6148d689a23d87e6f7d5913e03b4fdaa861e049fa744b05779fb7379419e75f44c4cb918d76adc21d417d1961
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : miércoles, 15 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012218

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:**	890985122	**FECHA:**	06/07/2026 09:08 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305055	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	30
OBLIGACION:	986			**FECHA FAC:**	03/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
N01AM023701	midazolam 5mg/5ml Sol Iny AMPOLLA (IntraHospitalario)	AMP	30,00	$ 8.940,00	$ 268.200,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 268.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 26.820,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 241.380,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Este documento es una representación gráfica de un documento electrónico generado mediante el Sistema Validador previsto en la Resolución 0042 de 2014
Este documento debe ser conservado en medios electrónicos durante 5 años
Autoretención según Resolución 0012 de 2020 Tarifa 2.5%
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 0012 DE 2020

Factura Electrónica de Venta	FECC304905
Fecha generación	2026-07-02 11:15:14-05:00
Fecha validación	2026-07-02 11:15:14
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	3025	640.00	uno	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE (CORPAUL) PE/BFS FRASCO X 250 ML - Invima:2021M-0014332-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020055558-07 - ATC:B05XA03 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - Lote:6s604112 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 64 - IUM:1 - COD MIP: .	3.105.00	1.987.200.00	0.00	0	1.987.200.00

1281

02 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJ
EMPRESA SOCIAL DEL E

CONTABILIZA

Cufe/Cude:3c08b5b96099070dbdc55d92d0cdcc10869567e3dad8495f8253c503e89da6d981ab01f1c41d3b7a42dbe80713cd148b
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.klai.co
Medellín-Colombia

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.987.200.00
Base	1.987.200.00
Total mas Impuesto	1.987.200.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos articulos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre juridico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, asi como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:3c08b5b96099070dbdc55d92d0cdcc10869567e3ded8495f8253c503e89da6d981ab01f1c41d3b7a42dbe80713cd148b

Klai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.klai.co

Medellin-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012224

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	06/07/2026 09:48 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc304905	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**995**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
B05BS004703	SOdiO cloRUro X 250 ml 0.9% (SOluCION saLIna POS	BOLSA	640,00	$ 3.105,00	$ 1.987.200,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 1.987.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 198.720,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.788.480,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente
Exento de impuesto de Industria y Comercio Res. SH 477-03-2 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro decreto 2150/95
Actividad económica Principal 8699, Secundaria 4645
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. N°012220 (26 DIC 2022)

Factura Electrónica de Venta FECC305328

Fecha generación	2026-07-03 17:50:08-05:00
Fecha validación	2026-07-03 17:50:08
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	6503	3.00	uno	CANULA DE GUEDEL N.4 DE 100MM ROJA REF. MQ00054 (PLUS VITAL)* - Invima:2021DM-0024253 - Fecha Vcto:2031-9-20 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20251010 - Fecha Vcto:20301030 - Qty: 3 - IUM:1 - COD MIP: .	1.569.00	4.707.00	894.00	19	5.601.00
2	7356	2.00	uno	SONDA NASOGASTRICA N 14 REF 1149 (SHERLEG) - Invima:2016DM-0000099-R2 - Fecha Vcto:2026-5-16 - CUM:1 - ATC:O - Lote:0311490326 - Fecha Vcto:20300228 - Qty: 2 - IUM:1 - COD MIP: .	1.159.00	2.318.00	0.00	0	2.318.00
3	10270	1.000.00	uno	BAJALENGUAS NO ESTERIL REF ORBM002 (ALFA SAFE)* X UNIDAD - Invima:NO REQUIERE - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:1 - ATC:O - Lote:dl1520a - Fecha Vcto:20301230 - Qty: 1000 - IUM:1 - COD MIP: .	52.00	52.000.00	9.880.00	19	61.880.00
4	112099	200.00	unidad	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 385100 (BD Q-SYTE)* - Invima:2016DM-0000250-R1 - Fecha Vcto:2026-9-12 - CUM:1 - ATC:O - Lote:5304152 - Fecha Vcto:20300830 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	3.892.00	778.400.00	147.896.00	19	926.296.00

NIT 1298
06 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:fe71317917c072c412d838f0ef29c8ba13d81675fb393740fd67fbb72909d85a7f7f699afbc813bf2f3b66cec6820cbf
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	136350	500.00	uno	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE REF. G30A (GLUCOQUICK) X TIRA - Invima:2021RD-0002052-R1 - Fecha Vcto:2031-8-24 - CUM:1 - ATC:E - Lote:td25j115c0r - Fecha Vcto:20271015 - Qty: 500 - IUM:1 - COD MIP: .	721.00	360.500.00	0.00	0	360.500.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-01	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.197.925.00
Base	1.197.925.00
IVA	158.670.00
Impuestos	158.670.00
Total mas Impuesto	1.356.595.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:fe71317917c072c412d838f0ef29c8ba13d81675fb393740fd67fbb72909d85a7f7f699afbc813bf2f3b66cec6820cbf

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012226

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122	**FECHA:**	06/07/2026 10:29 a. m.	
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 48 24 104		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6054949		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	Fecc305328	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	03/07/2026 12:00 a. m.	
OBLIGACION:	**999**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
103409025	CAnuLA De gUEdEL # 4 (CuAtRo)	UNIDAD	3,00	$ 1.569,00	$ 4.707,00	0,00	19,00
103423375	SONDA NASOGASTRICA # 14 (LEVIN)	UNIDAD	2,00	$ 1.159,00	$ 2.318,00	0,00	0,00
103404001	Bajalengua Caja * 100 Bajalenguas	PAQUETE	10,00	$ 5.200,00	$ 52.000,00	0,00	19,00
103309004	Adaptador-Conector Libre de Aguja (BD Q-SYTE) REF 385100	UNIDAD	200,00	$ 3.892,00	$ 778.400,00	0,00	19,00
103306075	Tira Gluocosa GLUCOQUICK * 50 Ref G30A TIRA reactiva en sangre	CAJA	10,00	$ 36.050,00	$ 360.500,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 1.197.925,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 158.670,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 119.793,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.236.802,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente
Exento de industria y comercio Res. SN-47 - 0360 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro desde 1785
Actividad económica principal 8699 - secundaria 4645
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. No. 01220 de DIC 2025

Factura Electrónica de Venta	FECC305161
Fecha generación	2026-07-03 12:28:04-05:00
Fecha validación	2026-07-03 12:28:04
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesorerla@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	3679	6.00	tubo	APOSITO HIDRATANTE PARA HERIDAS DERMICAS CON ALGINATO REF 145730 (SAF-GEL) TUBO X 85 G - Invima:2025DM-0001087-R2 - Fecha Vcto:2035-1-28 - CUM:1 - ATC:Q - Lote:3505a1 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: .	106.500.00	639.000.00	0.00	0	639.000.00
2	6084	4.00	uno	MASCARA DE OXIGENO ADULTO STANDARD REF TR00076 / GT010-110 (PLUS VITAL)* - Invima:2022DM-0024905 - Fecha Vcto:2032-1-7 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20240815 - Fecha Vcto:20290830 - Qty: 4 - IUM:1 - COD MIP: 0	2.932.00	11.728.00	2.228.00	19	13.956.00
3	6503	1.00	uno	CANULA DE GUEDEL N.4 DE 100MM ROJA REF. MQ00054 (PLUS VITAL)* - Invima:2021DM-0024253 - Fecha Vcto:2031-9-20 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20250705 - Fecha Vcto:20300730 - Qty: 1 - IUM:1 - COD MIP: .	1.569.00	1.569.00	298.00	19	1.867.00
4	6861	12.00	uno	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO X 400CC (MEDICAL NISSI / SUPREME)* - Invima:2024DM-0011397-R1 - Fecha Vcto:2034-3-27 - CUM:1 - ATC:O - Lote:080126 - Fecha Vcto:20310108 - Qty: 6 - Lote:080126 - Fecha Vcto:20310108 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: 0	7.773.00	93.276.00	17.722.00	19	110.998.00

RS 1297
06 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:7c9166a7a8a00f3fbfdfbd5f9719c04540496be6b67174bd9ea557425c5a0397ae92b9d40795045cddb4a6bda6e8d22c
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	11468	1.00	uno	CANULA DE GUEDEL N.00 DE 50 MM AZUL OSCURO REF. MQ00048 (PLUS VITAL)* - Invima:2021DM-0024253 - Fecha Vcto:2031-9-20 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20250705 - Fecha Vcto:20300730 - Qty: 1 - IUM:1 - COD MIP: .	1.007.00	1.007.00	191.00	19	1.198.00
6	12211	1.00	uno	CANULA DE GUEDEL N 1 DE 70 MM BLANCO REF. MQ00050 (PLUS VITAL)* - Invima:2021DM-0024253 - Fecha Vcto:2031-9-20 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20250710 - Fecha Vcto:20300730 - Qty: 1 - IUM:1 - COD MIP:.	1.007.00	1.007.00	191.00	19	1.198.00
7	19815	800.00	sobre	GASA ESTERIL CIRUGIA 10 X 10CM 4 PLY NO TEJIDA REF. 0422 (SHERLEG) SOB X 5 - Invima:2025DM-0030266 - Fecha Vcto:2035-3-12 - CUM:1 - ATC:I - Lote:0204221225 - Fecha Vcto:20301130 - Qty: 800 - IUM:1 - COD MIP: .	494.00	395.200.00	0.00	0	395.200.00
8	101621	10.00	unidad	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICO REF TR00004 (PLUSVITAL)* - Invima:2022DM-0024905 - Fecha Vcto:2032-1-7 - CUM:1 - ATC:O - Lote:20251010 - Fecha Vcto:20301030 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: .	1.977.00	19.770.00	3.756.00	19	23.526.00
9	112464	4.00	uno	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA 111090/B503400 (BIOLIFE)* - Invima:2017DM-0000410-R1 - Fecha Vcto:2027-5-30 - CUM:1 - ATC:O - Lote:10600326 - Fecha Vcto:20310330 - Qty: 4 - IUM:1 - COD MIP: .	2.305.00	9.220.00	1.752.00	19	10.972.00
10	143542	4.00	uno	ESPARADRAPO DE TELA HOSPITALARIO N 3 X 10 YARDAS REF 7112000 (LEUKOPLAST) TUBO X 4 UDS - Invima:2021DM-0006944-R1 - Fecha Vcto:2031-2-5 - CUM:1 - ATC:O - Lote:54936609 - Fecha Vcto:20281203 - Qty: 4 - IUM:1 - COD MIP: .	78.440.00	313.760.00	0.00	0	313.760.00

Cufe/Cude:7c9166a7a8e00f3fbfdfbd5f9719c04540496be6b67174bd9ea557425c5a0397ae92b9d40795045cddb4a6bda6e8d22c
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
11	148684	30.00	uno	CINTA MICROPORE PIEL 2 X 5 YDS (SUPREME) - Invima:2019DM-0020224 - Fecha Vcto:2029-7-30 - CUM:1 - ATC:O - Lote:2507096 - Fecha Vcto:20300730 - Qty: 30 - IUM:1 - COD MIP: 0	3.405.00	102.150.00	0.00	0	102.150.00
12	149310	500.00	uno	EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA (SUPREME) - Invima:2019DM-0020855 - Fecha Vcto:2029-12-11 - CUM:1 - ATC:I - Lote:20012026 - Fecha Vcto:20310119 - Qty: 500 - IUM:1 - COD MIP: .	942.00	471.000.00	0.00	0	471.000.00
13	149682	200.00	uno	LANCETAS ESTERIL DESECHABLES REF 30 G/I (GLUCOQUICK) X LANCETA - Invima:2019DM-0020625 - Fecha Vcto:2029-10-22 - CUM:1 - ATC:O - Lote:251104t - Fecha Vcto:20301103 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	1.00	200.00	0.00	0	200.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-01	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	2.058.887.00
Base	1.587.887.00
IVA	26.138.00
Impuestos	26.138.00
Total mas Impuesto	2.085.025.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DOS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL VEINTICINCO 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:7c9166a7a8e00f3fbfdfbd5f9719c04540496be6b67174bd9ea557425c5a0397ae92b9d40795045cddb4a6bda6e8d22c

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012225

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122	**FECHA:**	06/07/2026 09:50 a. m.	
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 48 24 104		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6054949		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	Fecc305161	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	03/07/2026 12:00 a. m.	
OBLIGACION:	**1000**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
202486	Aposito (SAF-GEL) - Hidratante para heridas dérmicas con Alginato Ref 145730 TUBO * 85 G (Acido Borico+Alginato Calcio)	CREMA	6,00	$ 106.500,00	$ 639.000,00	0,00	0,00
1034027	MAScaRA Oxigeno BASICA ADULTO	UNIDAD	4,00	$ 2.932,00	$ 11.728,00	0,00	19,00
103409025	CAnuLA De gUEdEL # 4 (CuAtRo)	UNIDAD	1,00	$ 1.569,00	$ 1.569,00	0,00	19,00
103412040	Humidificador Oxigeno Frasco * Unidad	UNIDAD	12,00	$ 7.773,00	$ 93.276,00	0,00	19,00
103409010	Canula de Guedel # 1 (uno)	UNIDAD	1,00	$ 1.007,00	$ 1.007,00	0,00	19,00
103413239	GaSa EsteRIL 10 X 10 NO Tejida de 4 pliegues Sobre * 5 unidades Ref 0422 (SERLEG)	SOBRE	800,00	$ 494,00	$ 395.200,00	0,00	0,00
103409040	CANULA OXIGENO pediatrica Talla S y M	UNIDAD	10,00	$ 1.977,00	$ 19.770,00	0,00	19,00
1034035	Mascara OXIGENO basica PEDIATRICA	UNIDAD	4,00	$ 2.305,00	$ 9.220,00	0,00	19,00
103411216	Esparadrapo SEDA TELA color PIEL 2" X10 YDAS # 5 REF 71199-01 (LEUKOPLAST Taco X 6 Rollos	UNIDAD	16,00	$ 19.610,00	$ 313.760,00	0,00	0,00
103411302	MICROPORE DE 2 PULGADAS 2"	UNIDAD	30,00	$ 3.405,00	$ 102.150,00	0,00	0,00
103412050	Equipo MACROgotero SIN Aguja Marca MEDISPO	UNIDAD	500,00	$ 942,00	$ 471.000,00	0,00	0,00
103420602	LANCETA Glucoquick DEXTROMETER	CAJA	4,00	$ 50,00	$ 200,00	0,00	0,00
103409005	Canula de Guedel # 0 (cero)	UNIDAD	1,00	$ 1.007,00	$ 1.007,00	0,00	19,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 2.058.887,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 26.138,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 205.889,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.879.136,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 43788247

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente por renta
Exento de industria y comercio Res 5157 del 2016
Entidad sin ánimo de lucro decreto 0077 de 2004
Actividad económica principal 6699 Tarifa 9.66 x 1000
Somos grandes contribuyentes Res 000220 de dic 2025

Factura Electrónica de Venta	FECC304852
Fecha generación	2026-07-02 08:38:44-05:00
Fecha validación	2026-07-02 08:38:44
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	282	600.00	uno	ALOPURINOL 300 MG TABLETAS (MEMPHIS) - Invima:2016 M-002562 R-2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000011415-04 - ATC:M04AA01 - Lote:19326 - Fecha Vcto:20280530 - Qty: 600 - IUM:1A1020501000100 - COD MIP: .	297.00	178.200.00	0.00	0	178.200.00
2	1002	20.00	tubo	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA (LAFRANCOL) TUBO X 40 G - Invima:2020M-0000024-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019912977-02 - ATC:D01AC01 - Lote:25c79 - Fecha Vcto:20270930 - Qty: 20 - IUM:1 - COD MIP: .	3.954.00	79.080.00	0.00	0	79.080.00
3	1598	1.440.00	uno	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2020M-000186-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:001981505-17 - ATC:C10AB04 - Lote:f02374a - Fecha Vcto:20271030 - Qty: 1440 - IUM:1 - COD MIP: .	284.00	408.960.00	0.00	0	408.960.00
4	1895	300.00	uno	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETAS (LAPROFF) - Invima:2021M-0004575-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19951877-2 - ATC:C01DA08 - Lote:a0646 - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 300 - IUM:1D1025671000100 - COD MIP: .	61.00	18.300.00	0.00	0	18.300.00

RS 1280

02 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:1ba2157b70ba686c3382a0f4c75ffda3dc0fff8f3572d9dad0fd78fe5dc2cf21eb54eb4cbc775581204d8835360849cc
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	4947	2.100,00	uno	LOVASTATINA 20 MG TABLETA (LAPROFF) - Invima:2019M-0001092-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19927064-3 - ATC:C10AA02 - Lote:a0220 - Fecha Vcto:20271130 - Qty: 2100 - IUM:1L1014451002102 - COD MIP: .	104,00	218.400,00	0,00	0	218.400,00
6	14431	100,00	uno	METOTREXATO 2.5 MG TABLETAS (ALCHEMY) (VND) (EM) - Invima:VITAL NO DISPONIBLE - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:1 - ATC:L04AX03 - Lote:amet2507 - Fecha Vcto:20281130 - Qty: 100 - IUM:1M1017221004100 - COD MIP: .	270,00	27.000,00	0,00	0	27.000,00
7	126681	16.500,00	unidad	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2022M-012410-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000212764-10 - ATC:C03AA03 - Lote:g00077a - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 2100 - Lote:g00077a - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 14400 - IUM:1 - COD MIP: .	22,00	363.000,00	0,00	0	363.000,00
8	138128	3.000,00	uno	HIERRO (FERROSO) SULFATO 300 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2015M-0016190 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020080792-20 - ATC:B03AA07 - Lote:g010357 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 3000 - IUM:1 - COD MIP: .	55,00	165.000,00	0,00	0	165.000,00
9	139286	1.350,00	uno	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA (TIROXIN) (EM) - Invima:2010M-0010646 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020009747-04 - ATC:H03AA01 - Lote:19081025 - Fecha Vcto:20270430 - Qty: 1350 - IUM:1 - COD MIP: .	365,00	492.750,00	0,00	0	492.750,00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.950.690.00
Base	1.950.690.00
Total mas Impuesto	1.950.690.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:1ba2157b70ba686c3382a0f4c75ffda3dc0fff8f3572d9dad0fd78fe5dc2cf21eb54eb4cbc775581204d8835360849cc

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Medellin-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012223

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	06/07/2026 09:27 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc304852	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1001**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
M04AA013012	ALOPURINOL 300 MG TAB POS	TABLETA	600,00	$ 297,00	$ 178.200,00	0,00	0,00
D01AC031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA POS (cpm25)	CREMA	20,00	$ 3.954,00	$ 79.080,00	0,00	0,00
B04AG002011	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA POS	TABLETA	1.440,00	$ 284,00	$ 408.960,00	0,00	0,00
C01DI020011	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG tableta POS	TABLETA	300,00	$ 61,00	$ 18.300,00	0,00	0,00
B04AL018011	LOVASTATINA 20MG TABLETA POS	TABLETA	2.100,00	$ 104,00	$ 218.400,00	0,00	0,00
L01BM018011	Metotrexato 2.5 mg tableta (No Savia) ALTO RIESGO-ALTO COSTO	TABLETA	100,00	$ 270,00	$ 27.000,00	0,00	0,00
C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA POS (hta)	TABLETA	16.500,00	$ 22,00	$ 363.000,00	0,00	0,00
B03AH011161	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA POS	TABLETA	3.000,00	$ 55,00	$ 165.000,00	0,00	0,00
H03AA01	LEvoTIroXIna 25 MCG Tableta	TABLETA	1.350,00	$ 365,00	$ 492.750,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 1.950.690,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 195.069,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.755.621,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

conan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6053949

Factura Electrónica de Venta FECC304987

Fecha generación	2026-07-02 14:59:55-05:00
Fecha validación	2026-07-02 14:59:55
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	1678	8.000.00	uno	GUANTE LATEX TALLA S CON TALCO (EXAMTEX PLUS)* - Invima:2024DM-0011605-R1 - Fecha Vcto:2034-5-17 - CUM:1 - ATC:O - Lote:5265lp - Fecha Vcto:20310228 - Qty: 4000 - Lote:5265lp - Fecha Vcto:20310228 - Qty: 4000 - IUM:1 - COD MIP: .	130.00	1.040.000.00	197.600.00	19	1.237.600.00
2	7465	30.00	unidad	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA INFUSOMAT REF. 441702P (INTRAFIX COMPACT AIR) - Invima:2016DM-0015414 - Fecha Vcto:2026-11-1 - CUM:1 - ATC:O - Lote:24f11lb260 - Fecha Vcto:20270630 - Qty: 30 - IUM:1 - COD MIP: .	31.710.00	951.300.00	0.00	0	951.300.00
3	8083	20.00	uno	SONDA NELATON N 14 REF 1173 (SHERLEG) - Invima:2016DM-0000107-R2 - Fecha Vcto:2026-7-11 - CUM:1 - ATC:O - Lote:1811731125 - Fecha Vcto:20291030 - Qty: 20 - IUM:1 - COD MIP: .	525.00	10.500.00	0.00	0	10.500.00
4	13823	32.00	uno	VENDA ELASTICA NO ESTERIL 6 X 5 YARDAS REF. 0263 (SHERLEG) - Invima:2023DM-0026383 - Fecha Vcto:2033-1-17 - CUM:1 - ATC:O - Lote:0202630326 - Fecha Vcto:20300228 - Qty: 31 - Lote:0902631225 - Fecha Vcto:20291130 - Qty: 1 - IUM:1 - COD MIP: .	3.123.00	99.936.00	0.00	0	99.936.00

RS 1290
03 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	139546	80.00	uno	VENDA DE GASA ESTERIL 4 IN X 5 YARDAS REF. 0391 (SHERLEG) - Invima:2017DM-0000644-R1 - Fecha Vcto:2027-3-1 - CUM:1 - ATC:O - Lote:0403910426 - Fecha Vcto:20300330 - Qty: 5 - Lote:0403910426 - Fecha Vcto:20300330 - Qty: 50 - Lote:0403910426 - Fecha Vcto:20300330 - Qty: 25 - IUM:1 - COD MIP: .	3.803.00	304.240.00	0.00	0	304.240.00
6	140517	20.00	uno	VENDA ELASTICA 4 IN X 5 YARDAS REF 0217 (MEDICAL SUPPLIES) - Invima:2017DM-0016044 - Fecha Vcto:2027-3-22 - CUM:1 - ATC:O - Lote:ven0226 - Fecha Vcto:20310228 - Qty: 20 - IUM:1 - COD MIP: .	2.018.00	40.360.00	0.00	0	40.360.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	2.446.336.00
Base	2.001.800.00
IVA	197.600.00
Impuestos	197.600.00
Total mas Impuesto	2.643.936.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:0898e54e8292d443810a683b74851c8c5840738961b01382aca0f6275fe36d8bb8adc6907c54277ffa4d9337b39c5ae1

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : lunes, 06 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012228

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:**	890985122	**FECHA:**	06/07/2026 01:52 p. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc304987	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1017**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
103414853	GUANTE Talla S de LATEX DESECHABLE x UNIDAD	UNIDAD	8.000,00	$ 130,00	$ 1.040.000,00	0,00	19,00
103412007	Equipo para Bomba Infusión (Desechable) Plexitron * Unidad	UNIDAD	30,00	$ 31.710,00	$ 951.300,00	0,00	0,00
103423425	SONDA NELATHON No. 14	UNIDAD	20,00	$ 525,00	$ 10.500,00	0,00	0,00
103430406	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	32,00	$ 3.123,00	$ 99.936,00	0,00	0,00
103430304	VENDA de TELA 4x5 (gasa)	UNIDAD	80,00	$ 3.803,00	$ 304.240,00	0,00	0,00
103430404	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	20,00	$ 2.018,00	$ 40.360,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 2.446.336,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 197.600,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 244.633,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.399.303,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Factura Electrónica de Venta FECC305477

Fecha generación	2026-07-06 16:59:05-05:00
Fecha validación	2026-07-06 16:59:06
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	4621	200.00	ampolla	TOXOIDE TETANICO 40 UI (VACUNA ANTITETANICA) SUSPENSION INYECTABLE (DELTA) (CF) - Invima:2020MB-0014543-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020046007-02 - ATC:J07AM01 - Lote:220800425a - Fecha Vcto:20280730 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	13.158.00	2.631.600.00	0.00	0	2.631.600.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-04	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	2.631.600.00
Base	2.631.600.00
Total mas Impuesto	2.631.600.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UNO MIL SEISCIENTOS 00 /100 COP

Observación: OKA 136

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las basos de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

RS0 1349

07 JUL 2026

Numero de Autorización: 18764099639347 del FECC275001 al FECC375000 fecha 2025-10-03 al 2027-10-03 Impreso:6/07/2026 4:59:07 p. m. Pagina:1
Cufe/Cude:24b41cab1d7fc73a4727cb7fe73f629c6821c09a49080db68d462d2d7ffbf6c1a262198aeddd3910c9e4f26056100698
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellin-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : miércoles, 08 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012235

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122	**FECHA:**	08/07/2026 01:23 p. m.	
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 48 24 104		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6054949		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	Fecc305477	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	06/07/2026 12:00 a. m.	
OBLIGACION:	**1040**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
J06AT019701	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML AMPOLLA POS (cad. frio)	AMP	200,00	$ 13.158,00	$ 2.631.600,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 2.631.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 263.160,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.368.440,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN LEY 1231 DE JULIO 17 DE 2008 ART. 772-774 DEL CÓD. CIO. ESTA FACTURA DE VENTA CAUSARA INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA LEGAL AUTORIZADA (ART. 884), POR MAS APARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 8690 - CATEGORÍA 1 - 0.4%
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN 012220 DEL 26 DE DIC. 2024

Factura Electrónica de Venta	FECC305489
Fecha generación	2026-07-07 07:32:42-05:00
Fecha validación	2026-07-07 07:32:43
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	1997	140.00	uno	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE (CORPAUL) PE/BFS FRASCO X 500 ML - Invima:2020M-0014317-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:20055559-14 - ATC:B05BB01 - Lote:7h605293 - Fecha Vcto:20290530 - Qty: 35 - Lote:7h605293 - Fecha Vcto:20290530 - Qty: 35 - Lote:7h605293 - Fecha Vcto:20290530 - Qty: 35 - Lote:7h605293 - Fecha Vcto:20290530 - Qty: 35 - IUM:1 - COD MIP: .	3.145.00	440.300.00	0.00	0	440.300.00

RSO 13-48
HOSPITAL DE LA CEJA 7 JUL 2026
RECIBIDO

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-05	42	Consigancion bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	440.300.00
Base	440.300.00
Total mas Impuesto	440.300.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS 00 /100 COP

Observación: OKA 136

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mas apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. o igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:b0798b5adf946685f9640aad801ee05f156cc3f46027c1c3809416e73cc2dbad4f81f9cb38346d2f389f80cd08e9ac44

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellin-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : miércoles, 08 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012236

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	08/07/2026 01:49 p. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305489	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1041**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
B05XR007701	Solución Hartman - LACTATO RINGER* 500 ML POS	BOLSA	140,00	$ 3.145,00	$ 440.300,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 440.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 44.031,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 396.269,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

cohan
Más vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Factura Electrónica de Venta **FECC305520**

Fecha generación	2026-07-07 08:53:08-05:00
Fecha validación	2026-07-07 08:53:09
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	2369	50.00	ampolla	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO LIOFILIZADO (SUMITRIC) (REG) - Invima:2020M-0007083-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019974253-02 - ATC:H02AB04 - Lote:26010926 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 50 - IUM:1 - COD MIP: .	15.281.00	764.050.00	0.00	0	764.050.00
2	37217	3.000.00	uno	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA (GENFAR) (REG) - Invima:2023M-0007318-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019976470-03 - ATC:C07AB02 - Lote:g00282a - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 3000 - IUM:1 - COD MIP: .	45.00	135.000.00	0.00	0	135.000 00
3	135165	30.00	uno	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETA (FOVIREM) (REG) - Invima:2014M-0014946 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020063471-01 - ATC:J05AR03 - Lote:e254495 - Fecha Vcto:20270830 - Qty: 30 - IUM:1 - COD MIP: .	1.064.00	31.920.00	0.00	0	31.920.00
4	135301	450.00	uno	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA (PLATEMAX) (REG) - Invima:2018M-0014559-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020056052-22 - ATC:B01AC04 - Lote:brf03054a - Fecha Vcto:20270228 - Qty: 450 - IUM:1 - COD MIP: .	126.00	56.700.00	0.00	0	56.700.00

1347

07 JUL 2026

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CONTABILIZADO

Cufe/Cude:c56801b2c67fa9484f50be63e20695d0cf5313f2b8807d10afd732039f8b99e6bf3896cf66ae4889cebf06e64de8a349
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	144625	10.00	unidad	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLANTE (SINOIMPLANT) (REG) SET X 2 IMPLANTES - Invima:2017M-0017722 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020069479-22 - ATC:G03AC03 - Lote:26a042 - Fecha Vcto:20281130 - Qty: 10 - IUM:1L1032591000109 - COD MIP: .	91.250.00	912.500.00	0.00	0	912.500.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-05	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.900.170.00
Base	1.900.170.00
Total mas Impuesto	1.900.170.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS MIL CIENTO SETENTA 00 /100 COP

Observación: OKA 136

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represento sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:c56801b2c67fa9484f50be63e20695d0cf5313f2b8807d10afd732039f8b99e6bf3896cf66ae4889cebf06e64de8a349

Klai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.klai.co

Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : jueves, 09 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012237

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	08/07/2026 03:40 p. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305520	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1042**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
H02AB04	METILPREDNISOlona 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR (Reg)	AMP	50,00	$ 15.281,00	$ 764.050,00	0,00	0,00
C07AM017161	Metoprolol 50 MG tartrato TABLETA (Reg)	TABLETA	3.000,00	$ 45,00	$ 135.000,00	0,00	0,00
J05AR03	Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 300 mg tabletas - Kit Fucscia Adulto URG	TABLETA	30,00	$ 1.064,00	$ 31.920,00	0,00	0,00
B01AC104911	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA (USO ENFERMEDAD CORONARIA) (Reg)	TABLETA	450,00	$ 126,00	$ 56.700,00	0,00	0,00
G03AC03	Implante Subdermico LevoNORGESTREL 75MG MICRONIZADO (Reg)	UNIDAD	10,00	$ 91.250,00	$ 912.500,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 1.900.170,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 190.017,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.710.153,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

cohan
Más vital

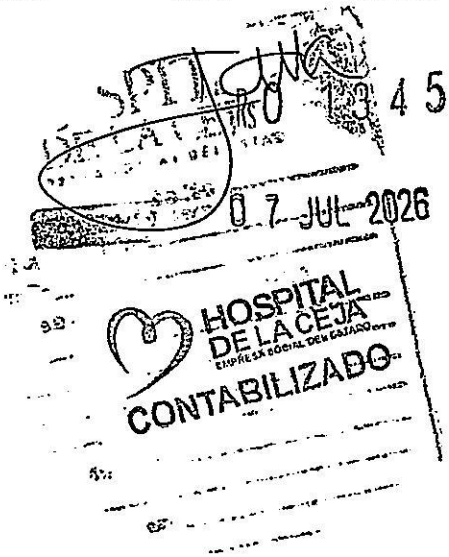
NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Factura Electrónica de Venta FECC305553

Fecha generación	2026-07-07 11:28:30-05:00
Fecha validación	2026-07-07 11:28:39
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	33	21.000,00	uno	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (LAFRANCOL) - Invima:2023M-0002317-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019935303-04 - ATC:N02BE01 - Lote:26a726 - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 6000 - Lote:26a726 - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 15000 - IUM:1 - COD MIP: .	46,00	966.000,00	0,00	0	966.000,00
2	40	6.300,00	uno	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2013M-0002447-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19936296-11 - ATC:N02BA01 - Lote:136412 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 6300 - IUM:1 - COD MIP: .	29,00	182.700,00	0,00	0	182.700,00
3	282	300,00	uno	ALOPURINOL 300 MG TABLETAS (MEMPHIS) - Invima:2016 M-002562 R-2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000011415-04 - ATC:M04AA01 - Lote:19326 - Fecha Vcto:20280530 - Qty: 300 - IUM:1A1020501000100 - COD MIP: .	297,00	89.100,00	0,00	0	89.100,00
4	369	2.100,00	uno	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2022M-007360-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:55894-14 - ATC:C08CA01 - Lote:g01081a - Fecha Vcto:20290530 - Qty: 2100 - IUM:1 - COD MIP: .	43,00	90.300,00	0,00	0	90.300,00



Cufe/Cude:2836bf81d392e839aa1a8f039b3c41823fb34ba419dcc3426554ab0b096b982e579d6e75ed4f17ff4fcab7fc2043469a

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
5	382	200.00	uno	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA DURA (LA SANTE) - Invima:2020M-010611-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:33496-9 - ATC:J01CA04 - Lote:3354716 - Fecha Vcto:20280930 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	248.00	49.600.00	0.00	0	49.600.00
6	534	12.00	tubo	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA (LAFRANCOL) TUBO X 20 G - Invima:2009M-0009231 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019999832-02 - ATC:D07AC01 - Lote:25b40 - Fecha Vcto:20270530 - Qty: 12 - IUM:1 - COD MIP: .	4.023.00	48.276.00	0.00	0	48.276.00
7	827	900.00	uno	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA (GENFAR) - Invima:2021M-006629-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000044405-04 - ATC:J01DB01 - Lote:00180126 - Fecha Vcto:20290130 - Qty: 900 - IUM:1 - COD MIP: .	363.00	326.700.00	0.00	0	326.700.00
8	902	100.00	ampolla	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE (ECAR) - Invima:2021M-003990-R4 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000040260-11 - ATC:B03BA01 - Lote:g030268 - Fecha Vcto:20280430 - Qty: 100 - IUM:1 - COD MIP: .	1.112.00	111.200.00	0.00	0	111.200.00
9	918	100.00	ampolla	CIPROFLOXACINO HCL 100 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (CORPAUL) - Invima:2023M-0017432-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020104186-01 - ATC:J01MA02 - Lote:4ci605051 - Fecha Vcto:20280530 - Qty: 100 - IUM:1 - COD MIP: .	1.578.00	157.800.00	0.00	0	157.800.00
10	1003	10.00	tubo	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (FENILSONE / LAFRANCOL) TUBO X 40 G + 6 APLICADORES - Invima:2021M-002376-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:21475-8 - ATC:G01AF02 - Lote:25c51 - Fecha Vcto:20270830 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: .	5.435.00	54.350.00	0.00	0	54.350.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
11	1697	200.00	uno	HALOPERIDOL 5 MG TABLETAS (HUMAX) - Invima:2021M-0003398-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019940398-02 - ATC:N05AD01 - Lote:5a525 - Fecha Vcto:20290730 - Qty: 200 - IUM:1H1042851000101 - COD MIP: .	137.00	27.400.00	0.00	0	27.400.00
12	1728	2.000.00	uno	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2022M-011236-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000035662-11 - ATC:B03BB01 - Lote:f120598 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 2000 - IUM:1 - COD MIP: .	30.00	60.000.00	0.00	0	60.000.00
13	1742	10.00	tubo	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA (LAFRANCOL) TUBO X 15 G - Invima:2023M-014387-R4 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000040194-02 - ATC:D07AA02 - Lote:26a70 - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: .	1.600.00	16.000.00	0.00	0	16.000.00
14	2139	500.00	uno	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS (ACTIFARMA) - Invima:2021M-0004851-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19953848-01 - ATC:N05AA02 - Lote:27046i - Fecha Vcto:20300430 - Qty: 500 - IUM:1 - COD MIP: .	455.00	227.500.00	0.00	0	227.500.00
15	2143	2.400.00	uno	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA (ACTIFARMA) - Invima:2021M-0004798-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019953957-01 - ATC:N05AA02 - Lote:32045i - Fecha Vcto:20290630 - Qty: 2400 - IUM:1 - COD MIP: .	286.00	686.400.00	0.00	0	686.400.00
16	2225	300.00	uno	CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETA (ACTILITIO) (EM) - Invima:2010M-0010810 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020018308-06 - ATC:N05AN01 - Lote:02046i - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 300 - IUM:1 - COD MIP: .	610.00	183.000.00	0.00	0	183.000.00
17	2362	6.480.00	uno	METFORMINA HCL 850 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2009M-13957-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019905554-17 - ATC:A10BA02 - Lote:g00305a - Fecha Vcto:20290228 - Qty: 720 - Lote:g00305a - Fecha Vcto:20290228 - Qty: 5760 - IUM:1 - COD MIP: .	93.00	602.640.00	0.00	0	602.640.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
18	2985	700.00	uno	SERTRALINA 100 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2022M-0001998-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019932578-01 - ATC:N06AB06 - Lote:f03032c - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 700 - IUM:1 - COD MIP: .	230.00	161.000.00	0.00	0	161.000.00
19	2989	1.800.00	uno	SERTRALINA 50 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2021M-0001992-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19932573-3 - ATC:N06AB06 - Lote:g00242a - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 1800 - IUM:1S1034501000102 - COD MIP: .	99.00	178.200.00	0.00	0	178.200.00
20	3628	200.00	uno	ACICLOVIR 800 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2020M-001477-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:51715-1 - ATC:J05AB01 - Lote:f01364a - Fecha Vcto:20280730 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	658.00	131.600.00	0.00	0	131.600.00
21	5301	1.200.00	uno	NAPROXENO 250 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2021M- 002839 -R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000017145-08 - ATC:M01AE02 - Lote:f01625a - Fecha Vcto:20270730 - Qty: 1200 - IUM:1 - COD MIP: .	105.00	126.000.00	0.00	0	126.000.00
22	6104	120.00	sobre	SALES DE REHIDRATACION ORAL CEREZA (SOLHIDREX) SOBRE X 20.7 GR - Invima:2021M-0007276-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19976587-3 - ATC:A07CA99 - Lote:169c408 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 120 - IUM:1 - COD MIP: .	2.329.00	279.480.00	0.00	0	279.480.00
23	7473	4.500.00	uno	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2019M-004573-R4 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000042216-13 - ATC:C03CA01 - Lote:g00347a - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 4500 - IUM:1 - COD MIP: .	35.00	157.500.00	0.00	0	157.500.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
24	7652	800.00	uno	IBUPROFENO 400 MG TABLETAS (GENFAR) - Invima:2020M-014958-R3 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000051330-17 - ATC:M01AE01 - Lote:f02666a - Fecha Vcto:20271130 - Qty: 800 - IUM:1 - COD MIP: .	116.00	92.800.00	0.00	0	92.800.00
25	7982	6.00	frasco	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL (LABINCO) FRASCO X 60 ML - Invima:2020M-0008850-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19997076-1 - ATC:A07AA02 - Lote:135d04 - Fecha Vcto:20290130 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: .	5.332.00	31.992.00	0.00	0	31.992.00
26	8101	800.00	uno	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA (MIOFLEX) - Invima:2015M-0004448-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019948280-02 - ATC:M03BA03 - Lote:114d14 - Fecha Vcto:20290228 - Qty: 500 - Lote:114d07 - Fecha Vcto:20290130 - Qty: 300 - IUM:1 - COD MIP: .	173.00	138.400.00	0.00	0	138.400.00
27	8377	100.00	ampolla	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO EN VIAL (VITALIS) - Invima:2021M-0003102-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19940721-13 - ATC:H02AB09 - Lote:k250067 - Fecha Vcto:20281219 - Qty: 100 - IUM:1 - COD MIP: .	2.662.00	266.200.00	0.00	0	266.200.00
28	9002	400.00	uno	LOSARTAN 100 MG TABLETA RECUBIERTA (ECAR) - Invima:2022M-0020602 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:20206146-10 - ATC:C09CA01 - Lote:g040118 - Fecha Vcto:20280430 - Qty: 400 - IUM:1L1011181004109 - COD MIP: .	97.00	38.800.00	0.00	0	38.800.00
29	9373	4.000.00	uno	PRAZOSINA 1 MG TABLETA (PRATEN) - Invima:2017M-0005408-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019961372-05 - ATC:C02CA01 - Lote:149d05 - Fecha Vcto:20290330 - Qty: 4000 - IUM:1 - COD MIP: .	45.00	180.000.00	0.00	0	180.000.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
30	9984	210.00	uno	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS (BUSSIE) - Invima:2014M-015268-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000054972-03 - ATC:C09AA01 - Lote:619c03c - Fecha Vcto:20280630 - Qty: 210 - IUM:1 - COD MIP: .	80.00	16.800.00	0.00	0	16.800.00
31	9986	1.000.00	uno	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA (BUSSIE) - Invima:2014M-015272-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000054973-04 - ATC:C09AA01 - Lote:620c02a - Fecha Vcto:20280530 - Qty: 1000 - IUM:1 - COD MIP: .	97.00	97.000.00	0.00	0	97.000.00
32	10425	60.00	frasco	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL (ACTIFARMA) FRASCO X 20 ML - Invima:2022M-0005280-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019959695-03 - ATC:N05AA02 - Lote:340825i - Fecha Vcto:20280830 - Qty: 60 - IUM:1 - COD MIP: .	10.227.00	613.620.00	0.00	0	613.620.00
33	37818	200.00	uno	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA (COLCHIMEDIO) - Invima:2016M-003065-R4 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000036324-03 - ATC:M04AC01 - Lote:632c12 - Fecha Vcto:20281030 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	82.00	16.400.00	0.00	0	16.400.00
34	69307	5.000.00	uno	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2009M-0009253 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019995299-07 - ATC:C02AC01 - Lote:f120571 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 5000 - IUM:1 - COD MIP: .	43.00	215.000.00	0.00	0	215.000.00
35	86461	300.00	uno	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA (HUMAX) - Invima:2019M-0003477-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019942429-02 - ATC:C03DA01 - Lote:6f123ra - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 300 - IUM:1 - COD MIP: .	423.00	126.900.00	0.00	0	126.900.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
36	112087	240.00	uno	LOPERAMIDA HCL 2 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2009M-010882-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000034537-02 - ATC:A07DA03 - Lote:f110499 - Fecha Vcto:20271130 - Qty: 240 - IUM:1 - COD MIP: .	60.00	14.400.00	0.00	0	14.400.00
37	112311	40.00	ampolla	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 10 MG / ML SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION (TRAUCET) BOLSA X 100ML - Invima:2023M-0012054-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:20025495-9 - ATC:N02BE01 - Lote:0ai603021 - Fecha Vcto:20270330 - Qty: 18 - Lote:0ai604061 - Fecha Vcto:20270430 - Qty: 22 - IUM:1 - COD MIP: .	9.955.00	398.200.00	0.00	0	398.200.00
38	120532	100.00	uno	DOXICICLINA 100 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2021M-0004678-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019950177-15 - ATC:J01AA02 - Lote:104455 - Fecha Vcto:20280830 - Qty: 100 - IUM:1 - COD MIP: .	171.00	17.100.00	0.00	0	17.100.00
39	126413	960.00	uno	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2022M-007252-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:001980397-01 - ATC:N04BA02 - Lote:169735 - Fecha Vcto:20290430 - Qty: 960 - IUM:1 - COD MIP: .	335.00	321.600.00	0.00	0	321.600.00
40	126818	15.00	frasco	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL (ACTIFARMA) FRASCO X 15 ML - Invima:2019M-0009709-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019999331-01 - ATC:N05AD01 - Lote:370126i - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 15 - IUM:1 - COD MIP: .	3.896.00	58.440.00	0.00	0	58.440.00
41	126852	10.00	frasco	DEXAMETASONA 1MG + POLIMIXINA B 6000 UI + NEOMICINA 3,5MG SUSPENSION OFTALMICA (VITATRIOL) FCO X 5 ML - Invima:2022M-0010733-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019993998-08 - ATC:S01AA18 - Lote:o250583 - Fecha Vcto:20280925 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: .	3.921.00	39.210.00	0.00	0	39.210.00

Cufe/Cude:2836bf81d392e839aa1a8f039b3c41823fb34ba419dcc3426554ab0b096b982e579d6e75ed4f17ff4fcab7fc2043469a
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
42	137141	18.000.00	uno	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2022M-0016377-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020085383-15 - ATC:C10AA05 - Lote:g020863 - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 18000 - IUM:1 - COD MIP: .	100.00	1.800.000.00	0.00	0	1.800.000.00
43	137335	200.00	uno	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA (BUSSIE) - Invima:2020M-0008104-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019985876-02 - ATC:J01XE01 - Lote:693c04 - Fecha Vcto:20270530 - Qty: 200 - IUM:1 - COD MIP: .	186.00	37.200.00	0.00	0	37.200.00
44	139295	30.000.00	uno	LOSARTAN 50 MG TABLETA (ECAR) - Invima:2023M-0013904-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020051543-16 - ATC:C09CA01 - Lote:g010407 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 9600 - Lote:g010407 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 20400 - IUM:1 - COD MIP: .	42.00	1.260.000.00	0.00	0	1.260.000.00
45	148427	100.00	ampolla	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI POLVO LIOFILIZADO EN VIAL (SICMAFARMA) - Invima:2021M-0014562-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:20054698-5 - ATC:J01CE08 - Lote:2505014 - Fecha Vcto:20280530 - Qty: 100 - IUM:1 - COD MIP: .	1.741.00	174.100.00	0.00	0	174.100.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-05	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	10.866.908.00
Base	10.866.908.00
Total mas Impuesto	10.866.908.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHO 00 /100 COP

Observación: OKA 136

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. o igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos ó maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:2836bf81d392e839aa1a8f039b3c41823fb34ba419dcc3426554ab0b096b982e579d6e75ed4f17ff4fcab7fc2043469a

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellin-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : jueves, 09 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA

Nº00000000012231

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122	**FECHA:**	08/07/2026 09:27 a. m.	
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 48 24 104		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6054949		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	Fecc305553	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/07/2026 12:00 a. m.	
OBLIGACION:	**1043**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
N02BA001011	Acetaminofen 500MG TABLETA POS	TABLETA	21.000,00	$ 46,00	$ 966.000,00	0,00	0,00
N02BA01	Acido Acetilsalicilico 100 MG TABLETA	TABLETA	6.300,00	$ 29,00	$ 182.700,00	0,00	0,00
M04AA013012	ALOPURINOL 300 MG TAB POS	TABLETA	300,00	$ 297,00	$ 89.100,00	0,00	0,00
107027	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	TABLETA	2.100,00	$ 43,00	$ 90.300,00	0,00	0,00
J01CA025142	AMOXICILINA 500MG CAPSULA POS	CAPSULA	200,00	$ 248,00	$ 49.600,00	0,00	0,00
D07AB004321	Betametasona 0.05% Crema topica * 20 gr	CREMA	12,00	$ 4.023,00	$ 48.276,00	0,00	0,00
J01DC008142	CEFALEXINA 500MG CAPSULAS O TABLETA POS (cpm800)	TABLETA	900,00	$ 363,00	$ 326.700,00	0,00	0,00
B03BC012702	Cianocobalamina 1MG/1ML POS (No Savia EPS-S) VITAMINA B12	AMP	100,00	$ 1.112,00	$ 111.200,00	0,00	0,00
J01MC015701	CIproFLOxaCIna 100mg/10m AMpolla POS (Intra Hospitalario)	AMP	100,00	$ 1.578,00	$ 157.800,00	0,00	0,00
G01AC031511	Clotrimazol VAGINAL Crema 2% * 40 gr POS	CREMA	10,00	$ 5.435,00	$ 54.350,00	0,00	0,00
N05AH001011	Haloperidol 5MG TABLETA POS	TABLETA	200,00	$ 137,00	$ 27.400,00	0,00	0,00
B03BF014011	Acido Folico 1 mg Tableta Pbs	TABLETA	2.000,00	$ 30,00	$ 60.000,00	0,00	0,00
D07AH007321	Hidrocortisona 1% CREMA POS Tubo * 15 GR	CREMA	10,00	$ 1.600,00	$ 16.000,00	0,00	0,00
N05AL004012	LevoMEPROMAZINA 100 MG TABLETA POS	TABLETA	500,00	$ 455,00	$ 227.500,00	0,00	0,00
N05AL004011	Levomepromazina 25MG TABLETA POS	TABLETA	2.400,00	$ 286,00	$ 686.400,00	0,00	0,00
N05AL014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA POS	TABLETA	300,00	$ 610,00	$ 183.000,00	0,00	0,00
A10BM011011	METFORMINA CHI 850 MG POS (Diab)	TABLETA	6.480,00	$ 93,00	$ 602.640,00	0,00	0,00
N06AB061	SERTRALINA 100 MG TABLETA POS (No Alianza EPS)	TABLETA	700,00	$ 230,00	$ 161.000,00	0,00	0,00
N06AB06	Sertralina 50 MG TABLETA POS (No Alianza EPS)	TABLETA	1.800,00	$ 99,00	$ 178.200,00	0,00	0,00
J05AB011	ACICLOVIR 800MG TABLETA POS x 10 TABLETA	TABLETA	200,00	$ 658,00	$ 131.600,00	0,00	0,00
M01AN002141	Naproxeno 250 MG TABleta POS (No Vinc.)	TABLETA	1.200,00	$ 105,00	$ 126.000,00	0,00	0,00
A07CS002251	Sales rehidratacion SOBRE *28.4 g Pos SUERO ORAL	SOBRE	120,00	$ 2.329,00	$ 279.480,00	0,00	0,00
C03CF017011	Furosemida 40MG TABLETA POS (hta) cpm8000	TABLETA	4.500,00	$ 35,00	$ 157.500,00	0,00	0,00
M01AI002011	Ibuprofeno 400 mg tableta (Cpm 1500)	TABLETA	800,00	$ 116,00	$ 92.800,00	0,00	0,00
J02AN009231	Nistatina SUspension 100.000 U.I/ml x 60 ML POS	FRASCO	6,00	$ 5.332,00	$ 31.992,00	0,00	0,00
M03BM015011	METOCARBAMOL 750MG TABLETAS POS	TABLETA	800,00	$ 173,00	$ 138.400,00	0,00	0,00
H02AH008721	Ampolla HIDROcorTISOna 100 MG POLvo LIIoFILIzadDO POS (Intra Hospit)	AMP	100,00	$ 2.662,00	$ 266.200,00	0,00	0,00
C09CL021162	LOSARTAN 100 MG TABLETA POS	TABLETA	400,00	$ 97,00	$ 38.800,00	0,00	0,00
C02CP026011	PRAZOSINA 1 MG TABLETA POS	TABLETA	4.000,00	$ 45,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
C09AC004011	Captopril 25 mg tableta Pos (hta) ALTO RIESGO	TABLETA	210,00	$ 80,00	$ 16.800,00	0,00	0,00
C09AC004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA POS (hta) ALTO RIESGO	TABLETA	1.000,00	$ 97,00	$ 97.000,00	0,00	0,00

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000012231

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	08/07/2026 09:27 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305553	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1043**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
N05AL004201	LeVoMEpromAZInA 4% GOTAS oral 40mg/ml 20ML POS (800 gtas)	FRASCO	60,00	$ 10.227,00	$ 613.620,00	0,00	0,00
M04AC034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA POS	TABLETA	200,00	$ 82,00	$ 16.400,00	0,00	0,00
C02AC04711	clONIdInA 0.150 MG TaBleta ALTO RIESGO	TABLETA	5.000,00	$ 43,00	$ 215.000,00	0,00	0,00
C03DE008012	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA POS (hta)	TABLETA	300,00	$ 423,00	$ 126.900,00	0,00	0,00
A07DL015141	LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS POS	TABLETA	240,00	$ 60,00	$ 14.400,00	0,00	0,00
N02BE012	Paracetamol 10mg/ml en 100 ml infusión IV (Tto rápido fiebre ó Dolor moderado post-cirugía cuando no sea posible otra vía - Dx Embarazo-Alergia Dipironas intrahoso URG y HOSP) (acetaminofen	AMP	40,00	$ 9.955,00	$ 398.200,00	0,00	0,00
J01AD031141	DOXICICLINA 100MG tableta POS	TABLETA	100,00	$ 171,00	$ 17.100,00	0,00	0,00
N04BL003011	LEVodOpa 250+25 MG CarBIDoPA MG TABLETAS POS	TABLETA	960,00	$ 335,00	$ 321.600,00	0,00	0,00
N05AH001201	Haloperidol GOTAS ORAL 2 MG/ML GOTAS x 20 ML (400 gotas) POS	FRASCO	15,00	$ 3.896,00	$ 58.440,00	0,00	0,00
S01CC038601	PolimIXINA 6000 UI -Dex1mg+Neom3.5MG+ OFTALMICA frasco * 5ml	FRASCO	10,00	$ 3.921,00	$ 39.210,00	0,00	0,00
C10AA051	ATORVASTatina 40 MG TABLETA	TABLETA	18.000,00	$ 100,00	$ 1.800.000,00	0,00	0,00
C09CL021161	Losartan 50 mg Tableta POS (hta)	TABLETA	30.000,00	$ 42,00	$ 1.260.000,00	0,00	0,00
J01CP005721	PEniCiLina BENzatinica 1.200.000 U.I AMPOLLA POS	AMP	100,00	$ 1.741,00	$ 174.100,00	0,00	0,00
G04AN010142	Nitrofurantoina 100MG CAPSULA POS	TABLETA	200,00	$ 186,00	$ 37.200,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 10.866.908,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 1.086.691,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.780.217,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000012231

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	08/07/2026 09:27 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305553	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1043**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA

ELABORO

cohan
Max Vital

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 -104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente
Exento de impuesto de renta y complementarios
Entidad sin ánimo de lucro decreto 624 de 1989
Actividad económica principal 8699 - Tarifa 9.66
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. N°0012 (26 DIC 202

Factura Electrónica de Venta FECC306006

Fecha generación	2026-07-09 15:51:37-05:00
Fecha validación	2026-07-09 15:51:38
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	13823	28.00	uno	VENDA ELASTICA NO ESTERIL 6 X 5 YARDAS REF. 0263 (SHERLEG) - Invima:2023DM-0026383 - Fecha Vcto:2033-1-17 - CUM:1 - ATC:O - Lote:0302630426 - Fecha Vcto:20300330 - Qty: 28 - IUM:1 - COD MIP: .	3.123.00	87.444.00	0.00	0	87.444.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-07	42	Consignación bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	87.444.00
Total mas Impuesto	87.444.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamante a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

RO 1368

10 JUL 2026

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CONTABILIZADO

Numero de Autorización: 18764099639347 del FECC275001 al FECC375000 fecha 2025-10-03 al 2027-10-03 Impreso:9/07/2026 3:51:39 p. m. Pagina:1

Cufe/Cude:74526ad1bd89f482bde001e5470ad21bee3ed7c165bb0a499952fddb46c78cc80f8cfa68f453118e55fdcd09c65bf6b1

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : martes, 14 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000012246

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	14/07/2026 11:01 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc306006	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	09/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1060**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
103430406	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	28,00	$ 3.123,00	$ 87.444,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 87.444,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 8.743,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 78.701,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exento de retención en la fuente por renta Ley 1819 de 2016
Exento de industria y comercio Acuerdo 145 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro de acuerdo a la ley 1819 de 2016
Actividad económica principal según RUT 8621
"SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES" Resolución 0060 DIC 2025

Factura Electrónica de Venta	FECC305985
Fecha generación	2026-07-09 14:44:32-05:00
Fecha validación	2026-07-09 14:44:33
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	LA CEJA E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA	Teléfono	5531444/3113188295
Documento/Nit	890980758-7	Código Postal	055010
Dirección	CALLE 17 19 55	Tipo Doc	31-NIT
Correo	cartera@hospitaldelaceja.gov.co; tesoreria@hospitaldelaceja.gov.co; hospitaldelaceja@une.net.co; contactenos@hospitallaceja.gov.co	Ciudad	LA CEJA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9940	92.00	uno	ALENDRONATO SODICO 70 MG TABLETA (LA SANTE) - Invima:2022M-0003608-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019943211-01 - ATC:M05BA04 - Lote:3360075 - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 92 - IUM:1 - COD MIP: .	396.00	36.432.00	0.00	0	36.432.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-07	42	Consigancion bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	36.432.00
Base	36.432.00
Total mas Impuesto	36.432.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0

Observaciones

Valor en letras: TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 00 /100 COP

Observación: OKA 136

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesto por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genero por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

SDT CNTR
RSO 1367
10 JUL 2026
HOSPITAL DE LA CEJA
CONTABILIZADO

Cufe/Cude:410751abe9b0de5d2329b53e4da737629fa3bbb706e647edd6fedcdfb3894e00b5dad2495a00c01b330aa2fcc17b019e

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

Fecha Actual : martes, 14 julio 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000012247

PROVEEDOR:	COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	**NIT:** 890985122		**FECHA:**	14/07/2026 11:25 a. m.
CIUDAD:	MEDELLÍN (ANTIOQUIA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 48 24 104			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6054949			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	Fecc305985	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	09/07/2026 12:00 a. m.
OBLIGACION:	**1061**				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	TOTAL	%DTO	%IVA
M05BA040142	Alendronato 70 mg TABLETA POS	TABLETA	92,00	$ 396,00	$ 36.432,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 36.432,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 3.643,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 32.789,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

SUPERVISION Y AUTORIZACION DE PAGO DE CONTRATISTAS	HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MES DEL SERVICIO:	JULIO	AÑO:	2026
FECHA SUPERVISION:	16 DE JULIO DE 2026		

GRADO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA	COPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA		
NIT /CC	890985122-6		
NUMERO DEL CONTRATO	119-CS-2026-SUB-CNF		
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO OPORTUNO, CONTINUO Y A DEMANDA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD, SEGURIDAD, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y DEMÁS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, CON EL FIN DE ASEGURAR LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.		
FECHA DE INICIO:	11-may-26	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-26

VALOR CONTRATADO:	$	200.000.000
OTRO SI:		0
FORMA DE PAGO:		MENSUAL

FACTURA 302926 - 301891	JUNIO	$	45.202.900
FACTURA 303036 - 303063	JUNIO	$	8.060.081
FACTURA 304855 - 305985	JULIO	$	27.088.831
	TOTAL EJECUTADO	$	80.351.812
	SALDO POR EJECUTAR:	$	146.737.019

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	Se anexan los soportes enviados por el contratista. Factura, soportes de entrega, soporte de pago de la seguridad social.
ESTADO DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	Sin novedades para este mes.
EVIDENCIAS	Las evidencias para el respectivo pago se encuentran incluidas en los soportes anexos a la factura.

Según verificacion de la informacion suministrada por el contratista, se autoriza el pago de las facturas FECC 304855 - 305985

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO:	119-CS-2026-SUB-CNF
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	11 DE MAYO DE 2026
OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO OPORTUNO, CONTINUO Y A DEMANDA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD, SEGURIDAD, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y DEMÁS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, CON EL FIN DE ASEGURAR LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.			
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA
		CEDULA / NIT	890.985.122-6
VALOR INICIAL [$]:		**DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($200.000.000). IVA INCLUIDO.**	
PLAZO:		**SIETE (07) MESES Y VEINTIÚN (21) DIAS** A partir de la firma del acta de inicio.	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de cobro: JULIO

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	Nº. 423	**Fecha:** 11/05/2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO__	**Fecha: Día: 11** Mes: **05** Año: 2026
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: 11 DE MAYO DE 2026	
Duración total del contrato:	**SIETE (07) MESES Y VEINTIÚN (21) DIAS**	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____
2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: ___NO: __X_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: __X_____

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$200.000.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$27.088.831
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$80.351.812

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO	
4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES	
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI NO __X_ ___ No. Planilla: 86630947

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INFORME DE SUPERVISIÓN

	SI	NO
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	X	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

	SI	NO
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	X	
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del La ESE Hospital de La Ceja por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	40%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR.

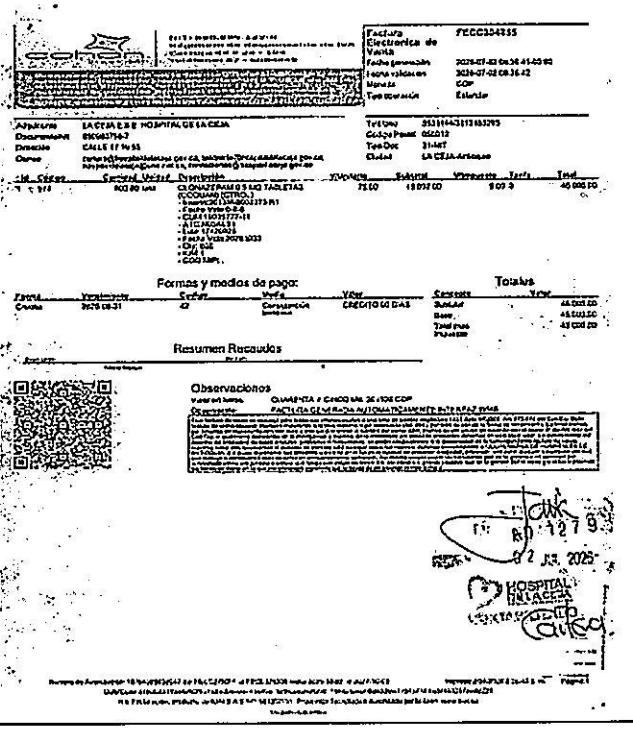
Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Suministrar los medicamentos y material médico quirúrgico de manera oportuna, continua y conforme a las necesidades de la E.S.E. Hospital, de acuerdo con los requerimientos realizados por la entidad.	Se recibió y revisó de manera inmediata los pedidos de medicamentos realizados por la E.S.E. Hospital de La Ceja, asegurando que cada solicitud sea atendida dentro de los plazos contractuales. La tarea incluye verificar cantidades, referencias, concentraciones y presentaciones requeridas, garantizando la disponibilidad para su preparación y despacho sin retrasos.
2	Garantizar que todos los productos suministrados cumplan con las normas de calidad, registro sanitario vigente expedido por la autoridad competente y demás disposiciones legales aplicables.	Se revisó la documentación técnica y contractual para confirmar el cumplimiento de las disposiciones laborales, de seguridad industrial y ambientales aplicables al servicio prestado.
3	Entregar los medicamentos y materiales médico quirúrgicos en óptimas condiciones de almacenamiento, conservación, empaque y	Se verificó que la empresa Cohan cumpliera con la normatividad vigente relacionada con la producción, transporte y suministro de medicamentos y material

	transporte, asegurando la cadena de frío cuando aplique.	quirúrgico, conforme a la regulación del INVIMA y el Ministerio de Salud.
4	Cumplir con los tiempos de entrega establecidos, evitando desabastecimientos que puedan afectar la prestación del servicio de salud.	Se realizó la entrega oportuna de los medicamentos y/o insumos contratados, dando cumplimiento a los tiempos establecidos y contribuyendo a mantener la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la entidad.
5	Reemplazar de manera inmediata los productos que presenten defectos de calidad, vencimientos próximos, deterioro o que no cumplan con las especificaciones requeridas.	Se realizó la reposición inmediata de los medicamentos y materiales quirúrgicos que fueron devueltos por el supervisor del contrato debido a su recepción en malas condiciones de embalaje, garantizando que los nuevos insumos entregados cumplan con los estándares técnicos, sanitarios y de conservación establecidos por la E.S.E. Hospital.
6	Garantizar que los medicamentos suministrados cuenten con fechas de vencimiento adecuadas, preferiblemente no inferiores al tiempo mínimo exigido por la entidad.	Se verifico que se suministraran medicamentos con fechas de vencimiento acordes a los requisitos establecidos por la entidad, garantizando su adecuada utilización y seguridad para los usuarios.
7	Mantener precios acordes con el mercado y conforme a las condiciones pactadas en el contrato.	Se verificó que el precio final suministrado a la E.S.E. Hospital permanezca dentro de los valores ofertados y se documentó con soportes cualquier ajuste permitido según la normatividad o el contrato.
8	Presentar la documentación requerida para la legalización y ejecución del contrato, incluyendo facturación clara, detallada y conforme a los productos efectivamente entregados.	Se constato que se presentara correctamente la documentación requerida para la ejecución y legalización del contrato, incluyendo facturación detallada, soportes de entrega y demás documentos exigidos, conforme a los productos efectivamente suministrados.
	Cumplir con las normas de bioseguridad, transporte y manipulación de insumos médicos durante todo el proceso de suministro.	Se verifico el correcto cumplimiento de las normas de bioseguridad, almacenamiento, transporte y manipulación de medicamentos e insumos médicos durante el desarrollo de las actividades contractuales.
	Atender de manera oportuna cualquier requerimiento, queja o solicitud realizada por la supervisión del contrato.	Se atendieron de manera oportuna los requerimientos, observaciones y solicitudes formuladas por la supervisión del contrato, brindando el soporte necesario para su correcta ejecución.

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

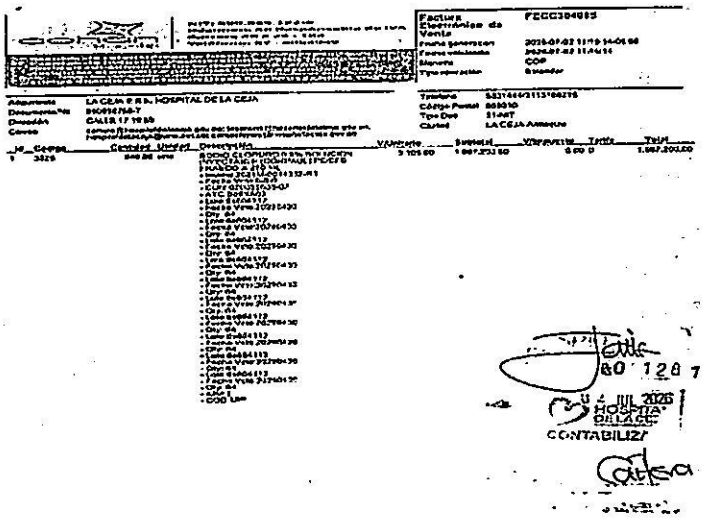
	Cumplir con las normas de seguridad industrial, salud en el trabajo y medioambientales aplicables al suministro y manejo de gases medicinales.	Se constato el correcto cumplimiento a las normas de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo y disposiciones ambientales aplicables al suministro y manejo de gases medicinales e insumos objeto del contrato.
	Cumplimiento legal en seguridad social: Estar al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como de los aportes parafiscales (SENA, ICBF y cajas de compensación) del personal vinculado para la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente.	Se revisaron los soportes de pago de aportes a salud, pensión y riesgos laborales correspondientes al mes supervisado.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN



Factura Electrónica de Venta FECC384085

LA CEJA P.H.N. HOSPITAL DE LA CEJA
900567568-7
CALLE 17 19 55

Teléfono 5531446/3113166275
Código Postal 055510
Tipo Doc 31-NIT
Ciudad LA CEJA Antioquia

Id	Cantidad	Unidad	Descripción	Valor Unit	Subtotal	%IVA/INC/Ret	Tarifa	Total
1	3829			3 105 60	1 967 203 60	0 00 0		1.967.203,60

CONTABILIZA

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Cantidad	Medio	Valor
Credito	2026-08-31	12		DOCIENTO SESENTA

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.967.203,60
Total	1.967.203,60
Total neto facturado	1.967.203,60

Resumen Recaudos

Observaciones

Valor en Letras: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS COP

Comentario: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN

OBSERVACIONES: No existe evidencia fotográfica, ni documentos del contrato de suministro de medicamentos y material quirúrgico debido a que los procesos de recepción y verificación de estos insumos se registran oficialmente mediante documentos como facturas y registros en el inventario, los cuales son los soportes exigidos por la normatividad. Además, la toma de fotografías no hace parte del procedimiento obligatorio y puede estar limitada por protocolos de bioseguridad, control de calidad y restricciones internas en áreas de almacenamiento. Aun así, la institución cuenta con todos los documentos formales que respaldan la correcta ejecución del contrato.

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA
2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El gerente general y/o el supervisor encargado, conoce y aprueba el informe de actividades y contenido del presente informe de supervisión, por lo que se procede a realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el supervisor del mismo.

JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO

Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto

OMAR ALBERTO CANO BURGOS

Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 856

Estado : Confirmado

Fecha : 16/07/2026

Tercero: 890985122 COHAN COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

Documento: 000000000057424

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000057424 (Factura:Fecc304855) (Factura:Fecc304879) (Factura:Fecc305074) (Factura:Fecc305055) (Factura:Fecc304905) (Factura:Fecc305328) (Factura:Fecc305161) (Factura:Fecc304852) (Factura:Fecc304987) (Factura:Fecc305477) (Factura:Fecc305489) (Factura:Fecc305520) (Factura:Fecc305553) (Factura:Fecc306006) (Factura:Fecc305985)

RUBROS										
Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
328	423	980	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.000,00
328	423	982	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 144.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 144.000,00
328	423	984	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 645.331,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 645.331,00
328	423	986	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 268.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 268.200,00
328	423	995	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 1.987.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.987.200,00
328	423	999	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 1.356.595,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.356.595,00
328	423	1000	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.085.025,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.085.025,00
328	423	1001	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 1.950.690,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.950.690,00
328	423	1017	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.643.936,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.643.936,00
328	423	1040	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.631.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.631.600,00
328	423	1041	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 440.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 440.300,00
328	423	1042	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 1.900.170,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.900.170,00
328	423	1043	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 10.866.908,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.866.908,00

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: 1040045700

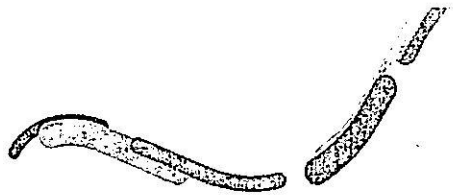
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

328	423	1060	2.1.2.02.01.003.308	DISPOSITIVOS MEDICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 87.444,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 87.444,00
328	423	1061	2.1.2.02.01.003.307	MEDICAMENTOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 36.432,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 36.432,00
						Total Orden de Pago :	$ 27.088.831,00			$ 27.088.831,00

TESORERO

1040045700 - JENNY GAVIRIA HENAO

Bancolombia



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

16 Jul 2026 09:58
NIT 890980758
Usuario: MARIA JANET GAVIRIA CHICA

Comercio
GOU PAYMENTS S.A EASPBV

Referencia 1
02

Fecha
16 Jul 2026 09:58

Referencia 2
8909851226

Número de factura
8165374116

Referencia 3
7010

Descripción del pago
PAGO COHAN

Valor del Pago
$21.985.644

Número de comprobante
TR260716145859qtfvhj

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 1552**