	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR - 300 - 01 - V5
ESE	GESTION FINANCIERA	Vigencia: 18/04/2011
	Formato Certificación de Prestación de Servicios	Documento Controlado
		Página 1 de 1

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO, 18 DE OCTUBRE DE 2024

ÁREA Ó PROCESO QUIEN CERTIFICA

SUBDIRECCIÓN ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA	
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	
OFICINA DE CALIDAD	
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
OFICINA DE SISTEMAS	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO / AREA : ALMACEN	X
OTROS CUAL?	

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE: DISMEDICAM SAS

IDENTIFICACION: C.C. _____ NIT: 900.333.135-1

No. CONTRATO: 245-2024 DURACION: 27 DE FEBRERO AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

PERIODO A CERTIFICAR: FEV - FE 490

VALOR A PAGAR: CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($53.785.841)

Cumplío con el objeto del contrato presentando un informe de actividades realizadas en _____ folios y los anexos para soportar la cuenta en _____ folios

OBSERVACIÓN:

SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE VILLAVICENCIO SEGÚN CONTRATO SEGÚN CONTRATO 245-2024

"La presente certificación se expide para el tramite de pago respectivo"

Sandra Ladino G

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE: SANDRA PATRICIA LADINO GUTIERREZ

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE: _____

Villavicencio, 18 De Octubre de 2024

Doctora.
MARIA MIRYAM LEMA CASTAÑO
Gerente
Empresa Social del Estado Del Municipio de Villavicencio

REF: INFORME DE SUPERVISION CONTRATO No. 245 de 2024.

En mi calidad de supervisor y en cumplimiento de las funciones establecidas conforme a la Ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente sobre la materia, presento a su despacho el informe de SUPERVISION correspondiente al periodo comprendido en el mes de Octubre de 2024, en los aspectos jurídico, financiero, administrativo y técnico así:

I INFORMACIÓN JURIDICA DEL CONTRATO:

CONTRATO No.	245-2024
CONTRATISTA:	KAREN ANDREA BERRUECOS DELGADO C.C. 1.121.826.911 DE VILLAVICENCIO Representante Legal DISMEDICAM S.A.S Nit. 900333135-1
OBJETO:	SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
VALOR:	$ 300.000.000
PERIODO DE EJECUCION:	A PARTIR DEL LA APROBACION DE LA POLIZA Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024.
PRORROGA No. 001-2024	01 DE JULIO HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024, DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2024
MODIFICATORIA No. 001-2024	MODIFICAR LA CLAUSULA CUART "PLAZO DE EJECUCION", DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2024
ADICION	N/A

II EJECUCION FINANCIERA

Se **RELACIONA** cuadro de Ejecución Financiera, como parte integral del presente contrato durante el periodo comprendido entre el mes de Octubre de 2024, así:

No. CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	MES	DESCRIPCION	VALOR MENSUAL	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR X EJECUTAR DEL CONTRATO	% X EJECUTAR DEL CONTRATO
245-2024	300.000.000	MARZO	FE-410	8.037.199	8.037.199	3%	291.962.801	97%
245-2024	300.000.000	ABRIL	FE-414	18.949.031	26.986.230	9%	273.013.770	91%

No. CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	MES	DESCRIPCION	VALOR MENSUAL	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR X EJECUTAR DEL CONTRATO	% X EJECUTAR DEL CONTRATO
245-2024	300.000.000	MAYO	FE-426	47.449.048	74.435.278	25%	225.564.722	75%
245-2024	300.000.000	JUNIO	FE-440	34.316.819	108.752.097	36%	191.247.903	64%
245-2024	300.000.000	JULIO	FE-460	41.496.948	150.249.045	50%	149.750.955	50%
245-2024	300.000.000	AGOSTO	FE-470	31.707.976	181.957.021	61%	118.042.979	39%
245-2024	300.000.000	SEPTIEMBRE	FE-481	35.829.278	217.786.299	73%	82.213.701	27%
245-2024	300.000.000	OCTUBRE	FE-490	53.785.841	271.572.140	91%	28.427.860	9%

III SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

ACCION	DESCRIPCION Y EVIDENCIA
ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DE 2024
INVERSION DEL ANTICIPO SEGÚN EJECUCION	N/A
Verificación del Pago al Sistema de seguridad social (Salud, Pensión y A.R.L.)	Se **VERIFICO** la certificación de cumplimiento de los pagos de parafiscales emitida por la Contadora Publica Maria Isabel Anzola de Guarnizo, T.P: 127552-T. Planilla No. 80308589 correspondiente al mes de septiembre, Planilla de seguridad social No. 81005900 correspondiente al mes de Octubre de 2024.
OBSERVACIONES:	

IV REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO

El contratista cumplió con lo establecido en el contrato Nº 245 - 2024, desarrollando las siguientes actividades, con sus respectivas evidencias dentro del mismo informe o adjuntas:

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO
A	Entregar al área de Farmacia del Centro de Salud del Recreo los medicamentos objeto del contrato con las especificaciones técnicas requeridas por el supervisor y en la propuesta, **NOTA**: Los medicamentos se reciben en el Centro de salud del Recreo en la bodega de farmacia porque el almacén de la empresa no cuenta con la cadena de frio y además no se cuenta con el espacio suficiente para los mismos pese a lo anterior la almacenista se desplazará a recibir los medicamentos.	Los medicamentos fueron entregados en la farmacia del centro de Salud de Recreo, mediante factura electrónica de venta FE 490, de acuerdo a la necesidad requerida.
B	Las fechas de vencimiento de los	El contratista entrego carta de compromiso de

	medicamentos no podrán ser inferior a dieciocho (18) meses, contados a partir de su entrega a la farmacia de la entidad, en caso tal de presentarse medicamentos con fecha inferior a lo estipulado el contratista deberá entregar carta de compromiso de dichos medicamentos.	cambio al no consumir los medicamentos con fechas de vencimiento inferiores a los 18 meses a la fecha de la entrega en la Farmacia del Recreo, según verificación física de los medicamentos y relación en la Factura Electrónica de Venta FE 490
C	Producto de la posibilidad de cotizar precios alternativos de cada ítem contratado, el contratista se compromete a suministrar la marca más favorable (menor precio), a la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio; en caso de no contar en sus inventarios con la marca más favorable(menor precio), el Contratista deberá mediante escrito, notificar al supervisor del contrato, donde informe las razones de la imposibilidad de entregar el respectivo ítem, y donde allegue el soporte de la causa de la no entrega del medicamento más favorables (menor precio) así, proceder por intermedio del supervisor del contrato, aceptar la entrega del siguiente precio alternativo al mismo ítem cotizado.	El contratista facturo y suministro el 100% de los medicamentos más favorables (menor precio) para la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio.
D	Realizar las devoluciones de mercancías cuando el Contratante lo solicite por daños o deterioro o por fecha próxima a vencer de los medicamentos, (como mínimo con cinco (05) meses de antelación a su fecha de vencimiento), o baja rotación, sin tener en cuenta la unidad de empaque.	No se realizó devolución de los medicamentos suministrados de acuerdo a la descripción en la obligación D.
E	No se admiten productos con leyenda como: muestra gratis o prohibida su venta, de ser así estos no serán cancelados.	Los medicamentos entregados no registran leyendas, a las que se refiere en la cláusula del contrato.
F	El contratista se obliga realizar las entregas parciales dentro de los cuatro (4) días después de la solicitud de pedido enviada por el supervisor del contrato; a su vez tendrá dos (2) días para la entrega de cualquier faltante del pedido solicitado por el contratista, de los medicamentos, antes indicados según solicitud del supervisor del contrato, cada entrega deberá ser ingresada a la farmacia con la respectiva factura.	El contratista realizo la entrega de los medicamentos solicitados en los tiempos establecidos en el contrato, en la bodega de la Farmacia del Recreo con su respectiva Factura.
G	Las facturas de venta deberán indicar marca, cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA de cada medicamento, en la presentación de cada factura o documento equivalente presentar los soportes correspondientes y	La Factura radicada indica nombre del medicamento, marca, cantidad, lote, fecha de vencimiento, Invima y valor unitario de cada medicamento. El contratista radico oficio al supervisor en el

	demás documentos necesarios para el pago, informará por escrito al supervisor, el saldo del contrato.	cual informa el saldo del contrato.
H	Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones para la ejecución del contrato	El contratista asumió los pagos de los salarios y demás prestaciones al personal con el que labora, realizando aportes a los sistemas de seguridad social e impuestos, para la ejecución idónea del contrato.
I	Obtener, entregar y mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presente en la ejecución del mismo.	El contratista obtuvo y entrego las garantías exigidas en la cláusula Décima Tercera del contrato.
J	Los medicamentos serán suministrados de acuerdo a la necesidad presentada y previa coordinación con el supervisor del contrato por escrito o por correo electrónico	Los medicamentos fueron suministrados de acuerdo a la necesidad radicada y coordinada por la supervisora.
K	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la Empresa o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	No se presentó durante este periodo actos u omisiones a las que hace relación esta obligación.
L	Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.	El contratista acato las observaciones impartidas por el supervisor del contrato.
M	Garantizar la no toxicidad de los elementos, colorantes, pinturas, inmunizantes, aditivos o cualquier otro elemento utilizado en la elaboración de los mismos y será responsable, inclusive con posterioridad a la ejecución del contrato, por el daño que pueda ocasionar cualquiera de los elementos entregados.	Los medicamentos entregados son de excelente calidad, por lo tanto no presentaron ninguna inconsistencia como se referencia en la cláusula del contrato.
N	El contratista deberá adjuntar la acreditación de los pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, mediante certificación expedida por el contador o revisor fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, planillas de pago de los respectivos aportes.	El contratista anexa certificación de paz y salvo al sistema de seguridad social, expedida por la Contadora Pública Maria Isabel Anzola De Guarnizo, TP. 127552-T. Planilla No. 80308589 correspondiente a septiembre, Planilla de seguridad social No. 81005900 correspondiente al mes de Ocubre de 2024.

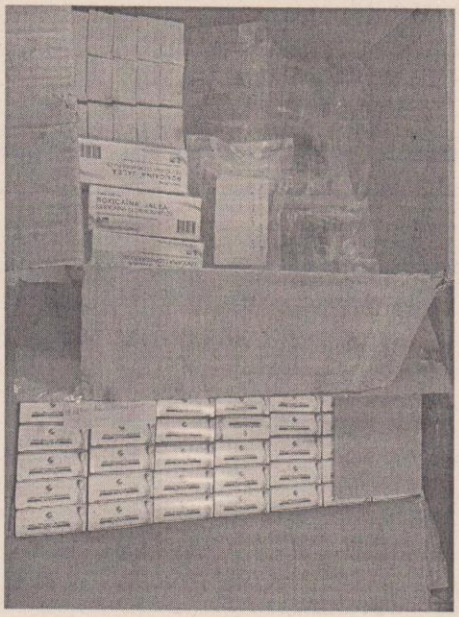
V CONCLUSIONES:

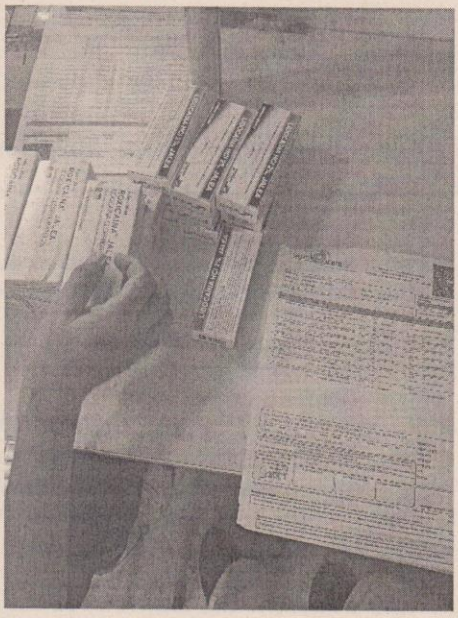
El contratista cumplió con lo establecido en las obligaciones del contrato **No. 245 de 2024**, por lo tanto **se puede proceder al pago.**

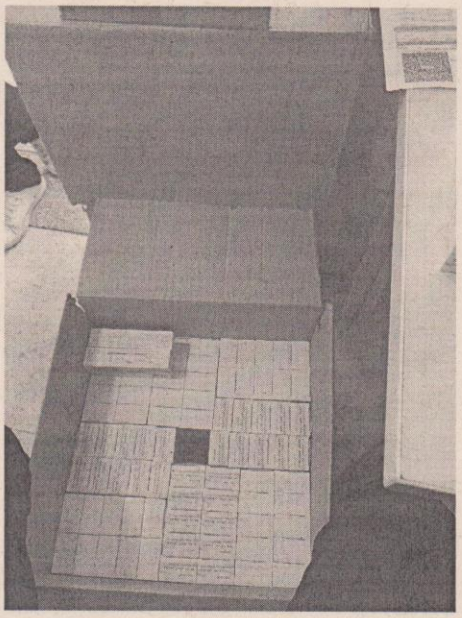
ANEXOS: (todos los soportes de los diferentes aspectos del informe, como: cuenta de cobro y/o factura No. FE-490 de 2024, certificado pago aportes obligatorios al sistema de salud o planilla seguridad social, entre otros.

SANDRA PATRICIA LADINO GUTIERREZ
ALMACENISTA GENERAL
Supervisora del Contrato No. 245-2024

REGISTRO FOTOGRAFICO







EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CARRERA 42 N 33 24 BARZAL - Tel:6614100
Nit. 822002459-8

ENTRADA A ALMACEN No.2276
Fecha: 11/10/2024

Proveedor

NI 900333135-1 DISMEDICAM SAS
Dirección: CR 37 26C 65 Telófono: 3112516852

Presupuesto

Compromiso No: 473 Disponibilidad No: 400

Factura

No. FE490 Fecha: 11/10/2024

Suministro			Lote	Fecha Lote	Registro Invima	Cantidad	Unitario	IVA	Total
Codigo	Nombre	Unidad							
11030251045029	FORMULA TERAPEU	TARRO	72367	30/05/2025	RSA-001764-2016	2.00	$67.744.00	$0.00	$135.488.00
19922566	OMEPRAZOL 40MG/	Unidad	1517041	30/05/2026	INVIMA 2001M-0000504	150.00	$4.687.00	$0.00	$703.050.00
19922566	OMEPRAZOL 40MG/	Unidad	1528429	30/08/2026	INVIMA 2001M-0000504	100.00	$4.687.00	$0.00	$468.700.00
19922566	OMEPRAZOL 40MG/	Unidad	232062126	30/11/2026	2023M-0013645-R1	50.00	$4.687.00	$0.00	$234.350.00
19950453	ENOXAPARINA SOD	UNIDAD	AC12011A	21/05/2026	2021MB-0016080-R1	20.00	$18.133.00	$0.00	$362.660.00
19950453	ENOXAPARINA SOD	UNIDAD	AC07373A	21/07/2026	2021MB-0016080-R1	40.00	$18.133.00	$0.00	$725.320.00
19960640	ENOXAPARINA SOD	Unidad	AB12011A	21/05/2026	2021MB-0016079-R1	60.00	$12.089.00	$0.00	$725.340.00
19968955	ONDANSETRON 8MG	UNIDAD	40N408131	30/08/2026	2020M-0015228-R1	400.00	$2.671.00	$0.00	$1.068.400.00
20010881	SULFATO DE ZINC	Unidad	4Y713	30/05/2026	2022M-0015352-R1	5.00	$7.957.00	$0.00	$39.785.00
20010881	SULFATO DE ZINC	Unidad	E00833A	30/04/2026	2015M-0011287-R1	6.00	$7.957.00	$0.00	$47.742.00
20140868	EMTRICITABINA+T	UNIDAD	2040424	30/04/2026	2023M-0018427-R1	30.00	$2.344.00	$0.00	$70.320.00
54889	FENOTEROL BROMH	UNIDAD	J0548A	30/09/2026	2020M-003240-R3	1.00	$27.672.00	$0.00	$27.672.00
54889	FENOTEROL BROMH	UNIDAD	K0387A	30/06/2027	2020M-003240-R3	19.00	$27.672.00	$0.00	$525.768.00
A02BB01	MISOPROSTOL 200	UNIDAD	3R3744	30/10/2025	2022M-015026-R3	28.00	$2.943.00	$0.00	$82.404.00
A02BB01	MISOPROSTOL 200	UNIDAD	4B0943A	30/01/2026	2022M-015026-R3	28.00	$2.943.00	$0.00	$82.404.00
A02BO002101	OMEPRAZOL 20MG	UNIDAD	2405001689	30/01/2026	2019M-0013109-R1	45.00	$77.00	$0.00	$3.465.00
A03BH013701	HIOSCINA N BUTI	UNIDAD	1518205	30/06/2027	2019M-0009391-R1	300.00	$1.825.00	$0.00	$547.500.00
A03DH013702	HIOSCINA N BUTI	UNIDAD	C034G4	30/07/2027	2021M-0009072-R1	600.00	$2.590.00	$0.00	$1.554.000.00
A03FM016701	METOCLOPRAMIDA	UNIDAD	1519741	30/07/2026	2020M-0009120-R1	200.00	$850.00	$0.00	$170.000.00
A03FM016701	METOCLOPRAMIDA	UNIDAD	1522899	30/08/2026	2020M-0009120-R1	300.00	$850.00	$0.00	$255.000.00
A07CS002251	SALES DE REHIDR	UNIDAD	169B261	30/07/2026	2021M-0007276-R1	26.00	$981.00	$0.00	$25.506.00
A10AI008701	INSULINA ZINC C	UNIDAD	PT6CV95	30/05/2026	2018M-012368-R3	2.00	$12.862.00	$0.00	$25.724.00
A10AI009711	INSULINA ZINC N	UNIDAD	S23T742	30/10/2026	2019M-0013216-R1	1.00	$12.862.00	$0.00	$12.862.00
A10AI009711	INSULINA ZINC N	UNIDAD	S23U672	30/07/2026	2019M-0013216-R1	2.00	$12.862.00	$0.00	$25.724.00
A12AC001011	CARBONATO DE CA	UNIDAD	91296	30/04/2026	2020M-0013166-R1	260.00	$185.00	$0.00	$48.100.00
A12AC001011	CARBONATO DE CA	UNIDAD	207924	30/08/2026	2019M-0009732-R1	300.00	$185.00	$0.00	$55.500.00
B02AT021701	ACIDO TRANEXAMI	Unidad	243212030	30/04/2027	2022M-0020635	100.00	$5.450.00	$0.00	$545.000.00
B02BF008701	FITOMENADIONA 1	UNIDAD	23125689	30/12/2025	2022M-0012646-R2	60.00	$2.398.00	$0.00	$143.880.00
B03AH011161	SULFATO FERROSO	UNIDAD	E070131	30/07/2026	2015M-0016190	1000.00	$82.00	$0.00	$82.000.00
B03BF014011	ACIDO FOLICO 1M	UNIDAD	E040506	30/05/2026	2022M-011236-R3	200.00	$35.00	$0.00	$7.000.00
B03BF014011	ACIDO FOLICO 1M	UNIDAD	E040506	30/05/2026	2022M-011236-R3	500.00	$35.00	$0.00	$17.500.00
B05BD009701	DEXTROSA 5% EN	BOLSA	SB24EK0	30/05/2026	2020M-000887-R4	40.00	$3.434.00	$0.00	$137.360.00
B05BD009702	DEXTROSA 10% EN	BOLSA	SB24FS2	30/06/2026	2019M-000785-R4	15.00	$3.434.00	$0.00	$51.510.00
B05BD009702	DEXTROSA 10% EN	BOLSA	SB24FS2	30/06/2026	2019M-000785-R4	15.00	$3.434.00	$0.00	$51.510.00
B05BS004701	SODIO CLORURO 9	Unidad	SB24HM8	30/08/2026	2020M-001117-R4	600.00	$3.616.00	$0.00	$2.169.600.00
B05BS004701	SODIO CLORURO 9	Unidad	SB24IG9	30/09/2026	2020M-001117-R4	900.00	$3.616.00	$0.00	$3.254.400.00
B05XR007701	LACTATO DE RING	Unidad	SB24IB0	26/09/2030	2020M-002282-R4	600.00	$3.616.00	$0.00	$2.169.600.00
B05XR007701	LACTATO DE RING	Unidad	SB24HF5	30/08/2026	2020M-002282-R4	900.00	$3.616.00	$0.00	$3.254.400.00
C01AB007701	BETAMETILDIGOXI	UNIDAD	ADS16MDN24	28/02/2026	2018M-0018409	15.00	$6.104.00	$0.00	$91.560.00
C01BA023721	AMIODARONA 150M	UNIDAD	ADS171AC23	30/01/2026	2008M-0008550	20.00	$5.777.00	$0.00	$115.540.00
C01BA023721	AMIODARONA 150M	UNIDAD	ADS171AC23	30/01/2026	2008M-0008550	5.00	$5.777.00	$0.00	$28.885.00
C01BA023721	AMIODARONA 150M	UNIDAD	ADS172AC24	30/05/2026	2008M-0008550	25.00	$5.777.00	$0.00	$144.425.00
C01CE004701	EPINEFRINA 1MG/	UNIDAD	24055850	30/05/2026	2023M-0012719-R2	20.00	$1.090.00	$0.00	$21.800.00
C01CE004701	EPINEFRINA 1MG/	UNIDAD	24055853	30/05/2026	2023M-0012719-R2	30.00	$1.090.00	$0.00	$32.700.00
C01DI020011	DINITRATO DE IS	UNIDAD	90645	30/03/2026	2021M-0004575-R2	20.00	$62.00	$0.00	$1.240.00
C01EB10	ADENOSINA 6MG/2	AMPOLLA	A78513	30/01/2027	2019M-0019333	10.00	$21.800.00	$0.00	$218.000.00
C02AC04711	CLONIDINA 0,150	UNIDAD	E050738	30/06/2026	2009M-0009253	100.00	$109.00	$0.00	$10.900.00
C02CP026011	PRAZOSINA 1MG T	UNIDAD	149B05	30/01/2027	2017M-0005408-R1	50.00	$55.00	$0.00	$2.750.00
C03CF017701	FUROSEMIDA 20MG	UNIDAD	1486754	30/12/2025	2023M-0001113-R3	50.00	$763.00	$0.00	$38.150.00
C08CA037011	AMLODIPINO 5MG	UNIDAD	E00905A	30/04/2026	2022M-006138-R3	90.00	$25.00	$0.00	$2.250.00
C09AC004011	CAPTOPRIL 25MG	UNIDAD	619A02A	30/09/2026	2014M-015268-R2	30.00	$76.00	$0.00	$2.280.00
C09AC004011	CAPTOPRIL 25MG	UNIDAD	619B01	30/06/2027	2014M-015268-R2	90.00	$76.00	$0.00	$6.840.00
C09AC004012	CAPTOPRIL 50MG	UNIDAD	620B01	30/01/2027	2014M-015272-R2	100.00	$82.00	$0.00	$8.200.00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CARRERA 42 N 33 24 BARZAL - Tel:6614100
Nit. 822002459-8

ENTRADA A ALMACEN No.2276
Fecha: 11/10/2024

C09AE002012	ENALAPRIL 20MG	UNIDAD	23C706	30/11/2025	2023M-012985-R4	100.00	$60.00	$0.00	$6.000.00
C09CL021161	LOSARTAN 50MG T	UNIDAD	2406000768	30/06/2027	2023M-0018181-R1	210.00	$84.00	$0.00	$17.640.00
C10AA051	ATORVASTATINA 4	UNIDAD	E030558	30/04/2026	2022M-0016377-R1	50.00	$161.00	$0.00	$8.050.00
D08AP020321	SULFADIAZINA DE	UNIDAD	24097	30/06/2026	2022M-0006222-R2	20.00	$3.815.00	$0.00	$76.300.00
G02AE005701	METILERGOMETRIN	Unidad	NL1919	30/07/2026	2017M-003421-R4	5.00	$1.559.00	$0.00	$7.795.00
G02AE005701	METILERGOMETRIN	Unidad	NU0435	30/03/2027	2017M-003421-R4	10.00	$1.559.00	$0.00	$15.590.00
G03AC03TNPOA2	LEVONORGESTREL	UNIDAD	1488597	30/10/2025	2020M-0008477-R1	4.00	$3.161.00	$0.00	$12.644.00
H01BO007702	OXITOCINA 10UI/	UNIDAD	A240214	01/03/2026	2022M-0015216-R1	150.00	$3.050.00	$0.00	$457.500.00
H02AB005701	BETAMETASONA 4M	UNIDAD	1479891	30/09/2025	2021M-0004861-R2	20.00	$709.00	$0.00	$14.180.00
H02AD005711	DEXAMETASONA 8M	UNIDAD	1506874	30/04/2026	2018M-0009200-R1	1000.00	$755.00	$0.00	$755.000.00
H02AD006701	DEXAMETASONA 4M	UNIDAD	1522896	30/08/2026	2018M-0009145-R1	20.00	$687.00	$0.00	$13.740.00
H02AH008721	HIDROCORTISONA	UNIDAD	M240088	30/04/2027	2021M-0003102-R2	700.00	$4.251.00	$0.00	$2.975.700.00
H02AM013721	METILPREDNISOLO	UNIDAD	M240164	20/08/2027	2020M-0009196-R1	20.00	$32.700.00	$0.00	$654.000.00
J01CA026722	AMPICILINA 1GR	UNIDAD	2401018	30/01/2027	2020M-0014327-R1	400.00	$2.180.00	$0.00	$872.000.00
J01CA028721	AMPICILINA+SULB	UNIDAD	243012021	30/03/2027	2023M-0013361-R2	400.00	$3.488.00	$0.00	$1.395.200.00
J01CO004721	OXACILINA 1G SO	UNIDAD	2401034	30/01/2027	2023M-0015911-R1	800.00	$3.379.00	$0.00	$2.703.200.00
J01CP007721	PENICILINA G SO	UNIDAD	1200124	30/12/2026	2023M-0014213-R2	20.00	$2.398.00	$0.00	$47.960.00
J01DC043721	CEFALOTINA 1GR	UNIDAD	CA1G3248	30/07/2026	2021M-0020200	20.00	$4.120.00	$0.00	$82.400.00
J01DC044721	CEFAZOLINA 1GR	UNIDAD	230511	30/05/2026	2013M-0014666	200.00	$4.120.00	$0.00	$824.000.00
J01FA09	CLARITROMICINA	UNIDAD	ECL0017	30/01/2026	2020M-0007529-R1	30.00	$1.308.00	$0.00	$39.240.00
J01FA10	AZITROMICINA 50	UNIDAD	3330987	30/07/2027	2020M-007294-R2	6.00	$1.079.00	$0.00	$6.474.00
J01FC019701	CLINDAMICINA 60	UNIDAD	24250	30/09/2026	2023M-0018071-R1	600.00	$3.270.00	$0.00	$1.962.000.00
J01GA020702	AMIKACINA 500MG	UNIDAD	A240458	24/04/2027	2023M-014905-R3	20.00	$2.834.00	$0.00	$56.680.00
J01GG003703	GENTAMICINA 80M	UNIDAD	1477819	30/10/2026	2021M-0008197-R1	50.00	$1.417.00	$0.00	$70.850.00
J01GG003703	GENTAMICINA 80M	UNIDAD	1486755	30/12/2026	2021M-0008197-R1	50.00	$1.417.00	$0.00	$70.850.00
J01MC015701	CIPROFLOXACINA	UNIDAD	4CI406191	30/06/2026	2023M-0017432-R1	35.00	$3.488.00	$0.00	$122.080.00
J01MC015701	CIPROFLOXACINA	UNIDAD	4CI407291	30/07/2026	2023M-0017432-R1	70.00	$3.488.00	$0.00	$244.160.00
J06AT019701	TOXOIDE TETANIC	UNIDAD	220800224A	28/02/2027	2020MB-0014543-R1	300.00	$16.241.00	$0.00	$4.872.300.00
M01AD015701	DICLOFENACO SOD	UNIDAD	1524235	30/08/2026	2008M-0008608	2000.00	$709.00	$0.00	$1.418.000.00
M01AN002141	NAPROXENO 250MG	UNIDAD	E00336A	28/02/2026	2021M-002839-R3	200.00	$109.00	$0.00	$21.800.00
N01AF005701	FENTANILO 0.05M	UNIDAD	21084196	30/08/2025	2020M-0002104-R2	20.00	$5.341.00	$0.00	$106.820.00
N01AM023701	MIDAZOLAM 5MG/5	UNIDAD	C039G4	30/05/2026	INVIMA 2018M-0006602-R1	60.00	$4.905.00	$0.00	$294.300.00
N01BL008341	LIDOCAINA 2% 16	CAJA	240106	30/03/2026	2014M-014270-R2	113.00	$16.283.00	$0.00	$1.839.979.00
N01BL008341	LIDOCAINA 2% 16	CAJA	240117	30/03/2026	2014M-014270-R2	177.00	$16.283.00	$0.00	$2.882.091.00
N01BL008341	LIDOCAINA 2% 16	CAJA	0124084	30/05/2026	2021M-0008158-R1	10.00	$16.283.00	$0.00	$162.830.00
N01BL011702	LIDOCAINA CON E	UNIDAD	C23N901	30/11/2025	VITAL NO DISPONIBLE	5.00	$36.100.00	$0.00	$180.500.00
N01BL012701	LIDOCAINA SIN E	UNIDAD	C23G748	30/08/2027	VITAL NO DISPONIBLE	60.00	$9.900.00	$0.00	$594.000.00
N01BL012701	LIDOCAINA SIN E	UNIDAD	C23N920	30/11/2027	VITAL NO DISPONIBLE	90.00	$9.900.00	$0.00	$891.000.00
N02AT020701	TRAMADOL CLORHI	UNIDAD	1511120	30/05/2026	2019M-0009485-R1	100.00	$927.00	$0.00	$92.700.00
N02AT020701	TRAMADOL CLORHI	UNIDAD	F064G4	30/08/2026	2009M-0009821	500.00	$927.00	$0.00	$463.500.00
N02AT020702	TRAMADOL CLORHI	UNIDAD	1501432	28/02/2026	INVIMA 2019M-0009563-R1	10.00	$927.00	$0.00	$9.270.00
N02BA001011	ACETAMINOFEN 50	TABLETA	2401000696	30/01/2026	2020M-0013210-R1	2000.00	$73.00	$0.00	$146.000.00
N02BA001223	ACETAMINOFEN 15	FRASCO	2309001794	30/10/2026	2017M-0013349-R1	101.00	$6.540.00	$0.00	$660.540.00
N02BA001223	ACETAMINOFEN 15	FRASCO	2312000700	30/12/2026	2017M-0013349-R1	99.00	$6.540.00	$0.00	$647.460.00
N02BA003011	ACETIL SALICILI	TABLETA	ECL0936	30/03/2026	2013M-0002447-R1	210.00	$28.00	$0.00	$5.880.00
N03AF002701	FENITOINA SODIC	UNIDAD	A110G4	28/02/2026	2018M-0012526-R1	30.00	$3.041.00	$0.00	$91.230.00
N05AH001701	HALOPERIDOL 5MG	UNIDAD	2163	30/09/2025	2019M-0009920-R1	10.00	$2.126.00	$0.00	$21.260.00
N07CD023011	DIMENHIDRINATO	UNIDAD	E030760	30/04/2026	2016M-015044-R2	108.00	$109.00	$0.00	$11.772.00
P01AM022232	METRONIDAZOL 25	UNIDAD	24065	30/04/2027	2020M-0007589-R1	1.00	$5.614.00	$0.00	$5.614.00
R01AI017471	BROMURO DE IPRA	Unidad	011724	30/04/2026	2021M-0015094-R1	120.00	$15.259.00	$0.00	$1.831.080.00
R01AI017471	BROMURO DE IPRA	Unidad	047224	30/06/2026	2021M-0015094-R1	10.00	$15.259.00	$0.00	$152.590.00
R01AI0174711	BROMURO DE IPRA	UNIDAD	K0320A-	30/08/2027	2021M-000227-R3	15.00	$22.600.00	$0.00	$339.000.00
R01AI0174711	BROMURO DE IPRA	UNIDAD	K0320A	30/05/2027	2021M-000227-R3	12.00	$22.600.00	$0.00	$271.200.00
R03AS001471	SALBUTAMOL 100M	UNIDAD	2225064	30/12/2025	2021M-0010906-R1	150.00	$8.829.00	$0.00	$1.324.350.00
R03BB002452	BECLOMETASONA D	UNIDAD	4IB0243	28/02/2026	2020M-0010524-R1	11.00	$13.625.00	$0.00	$149.875.00
R03BB002452	BECLOMETASONA D	UNIDAD	4IB0339	30/03/2026	2020M-0010524-R1	9.00	$13.625.00	$0.00	$122.625.00
S01AG003601	GENTAMICINA 3MG	UNIDAD	1501455	30/01/2026	2023M-0001654-R3	5.00	$2.998.00	$0.00	$14.990.00
S01AG003601	GENTAMICINA 3MG	UNIDAD	1501455	30/01/2026	2023M-0001654-R3	6.00	$2.998.00	$0.00	$17.988.00

Subtotal:	**$53.785.841.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$53.785.841.00**

Son

CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones

FUENTE DE FINACIACION RECURSOS: SI CORRESPONDEN AL SGSSS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO, SEGUN CONTRATO 245/2024, FACTURA N. FE00490

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CARRERA 42 N 33 24 BARZAL - Tel:6614100
Nit. 822002459-8

ENTRADA A ALMACEN No.2276
Fecha: 11/10/2024

Imputación Contable			
Codigo	**Cuenta**	**Debe**	**Haber**
1514030101	MEDICAMENTOS	$53.785.841.00	
24362704	RETENCION DE I.C.A POR COMPRAS 3 X MIL		$161.358.00
24360805	RETENCION POR COMPRAS 2.5%		$1.344.646.00
24010110	BIENES		$52.279.837.00
	Total	**$53.785.841.00**	**$53.785.841.00**

Imputación Presupuestal			
Rubro	**Descripcion**	**Concepto**	**Valor**
245020901	Medicamentos		$300.000.000.00

Supervisor del Contrato

Profesional Universitario

Realizó

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	FORMULA F-75 X 400 GR- SANUTEAM SAS	2.00	LAT	0	67,744.00	0.0	0	135,488.00
	L Y FV 72367 - 30/05/2025 : 2.00		*CUM*		*INVIMA*	*RSA-001764-2016*		
01	IPRATROPIO BROMURO SOL. NEBUX 20ML-BOHERINGER	12.00	FCO	0	22,600.00	0.0	0	271,200.00
ATROVENT	*L Y FV K0320A - 30/05/2027 : 12.00*		*CUM*	*1980804-2*	*INVIMA*	*2021M-000227-R3*		
01	EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200+300MG TAB-THE LABS	30.00	TAB	0	2,344.00	0.0	0	70,320.00
	L Y FV 2040424 - 30/04/2026 : 30.00		*CUM*	*20140868-2*	*INVIMA*	*2023M-0018427-R1*		
01	ACIDO FOLICO 1MG TAB -ECAR	200.00	TAB	0	35.00	0.0	0	7,000.00
	L Y FV E040506 - 30/05/2026 : 200.00		*CUM*	*35662-18*	*INVIMA*	*2022M-011236-R3*		
01	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML AMP-CORPAUL	35.00	AMP	0	3,488.00	0.0	0	122,080.00
	L Y FV 4CI406191 - 30/06/2026 : 35.00		*CUM*	*20104186-1*	*INVIMA*	*2023M-0017432-R1*		
01	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCGX6ML-COLMED	5.00	UND	0	2,998.00	0.0	0	14,990.00
	L Y FV 1501455 - 30/01/2026 : 5.00		*CUM*	*19929683-1*	*INVIMA*	*2023M-0001654-R3*		
01	MISOPROSTOL 200MCG (CYTIL)TAB-TECNOQUIMICAS	28.00	TAB	0	2,943.00	0.0	0	82,404.00
	L Y FV 3R3744 - 30/10/2025 : 28.00		*CUM*	*19914260-3*	*INVIMA*	*2022M-015026-R3*		
01	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SL ORAL FC*120ML -FARMATECH	5.00	FCO	0	7,957.00	0.0	0	39,785.00
SULZINC	*L Y FV 4Y713 - 30/05/2026 : 5.00*		*CUM*	*20066123-3*	*INVIMA*	*2022M-0015352-R1*		
01	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP -ADSPHARMA	20.00	AMP	0	5,777.00	0.0	0	115,540.00
	L Y FV ADS171AC23 - 30/01/2026 : 20.00		*CUM*	*19992832-3*	*INVIMA*	*2008M-0008550*		
01	ENOXAPARINA 60MG/0.6ML SOL. INY-DELTA	20.00	AMP	0	18,133.00	0.0	0	362,660.00
	L Y FV AC12011A - 21/05/2026 : 20.00		*CUM*	*20084687-18*	*INVIMA*	*2021MB-0016080-R1*		
01	DEXTROSA 10% A.D. x500ML -BAXTER	15.00	BOL	0	3,434.00	0.0	0	51,510.00
ARB0163	*L Y FV SB24FS2 - 30/06/2026 : 15.00*		*CUM*	*1982214-2*	*INVIMA*	*2019M-000785-R4*		
01	INSULINA ZINC NPH 100 UI-PISA	1.00	AMP	0	12,862.00	0.0	0	12,862.00
	L Y FV S23T742 - 30/10/2026 : 1.00		*CUM*	*20021159-1*	*INVIMA*	*2019M-0013216-R1*		
01	SOLUCION SALINA 0.9% x500ML -BAXTER	600.00	BOL	0	3,616.00	0.0	0	2,169,600.00
ARB1323	*L Y FV SB24HM8 - 30/08/2026 : 600.00*		*CUM*	*29523-5*	*INVIMA*	*2020M-001117-R4*		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN

RECIBIDO POR: Camilo HORA:

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

FECHA: 11/10/2024 CONSECUTIVO:

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Disme icam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	LACTATO DE RINGER x500ML -BAXTER	600.00	BOL	0	3,616.00	0.0	0	2,169,600.00
ARB2323	*L Y FV SB24IB0 - 26/09/2030 : 600.00*		*CUM 32606-2*		*INVIMA 2020M-002282-R4*			
01	METILERGOMETRINA 0.2MG AMP -NOVARTIS	15.00	AMP	0	1,559.00	0.0	0	23,385.00
METHERGIN	*L Y FV NL1919 - 30/07/2026 : 5.00,NU0435 - 30/03/2027 : 10.00*		*CUM 037193-02*		*INVIMA 2017M-003421-R4*			
01	SALES DE REHIDRATACION SOB-LABINCO	26.00	SOB	0	981.00	0.0	0	25,506.00
	L Y FV 169B261 - 30/07/2026 : 26.00		*CUM 019976587-03*		*INVIMA 2021M-0007276-R1*			
01	MISOPROSTOL 200MCG (CYTIL)TAB-TECNOQUIMICAS	28.00	TAB	0	2,943.00	0.0	0	82,404.00
	L Y FV 4B0943A - 30/01/2026 : 28.00		*CUM 19914260-3*		*INVIMA 2022M-015026-R3*			
01	VACUNA ANTITETANICA AMP 0.5ML- DELTA	300.00	AMP	0	16,241.00	0.0	0	4,872,300.00
	L Y FV 220800224A - 28/02/2027 : 300.00		*CUM 20046007-2*		*INVIMA 2020MB-0014543-R1*			
01	INSULINA R (CRISTALINA) 10ML X100UI-(NOVOLIN)	2.00	FCO	0	12,862.00	0.0	0	25,724.00
NOVO NORDISK	*L Y FV PT6CV95 - 30/05/2026 : 2.00*		*CUM 38292-1*		*INVIMA 2018M-012368-R3*			
01	ACETAMINOFEN 150MG/5ML FC*100ML-NOVAMED	200.00	FCO	0	6,540.00	0.0	0	1,308,000.00
	L Y FV 2309001794 - 30/10/2026 : 101.00,2312000700 - 30/12/2026 : 99.00		*CUM 020042059-19*		*INVIMA 2017M-0013349-R1*			
01	ACETAMINOFEN 500MG TAB -NOVAMED	2,000.00	TAB	0	73.00	0.0	0	146,000.00
	L Y FV 2401000696 - 30/01/2026 : 2000.00		*CUM 020041822-10*		*INVIMA 2020M-0013210-R1*			
01	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB -GENFAR	210.00	TAB	0	28.00	0.0	0	5,880.00
TC88860	*L Y FV ECL0936 - 30/03/2026 : 210.00*		*CUM 19936296-11*		*INVIMA 2013M-0002447-R1*			
01	ACIDO FOLICO 1MG TAB -ECAR	500.00	TAB	0	35.00	0.0	0	17,500.00
	L Y FV E040506 - 30/05/2026 : 500.00		*CUM 35662-18*		*INVIMA 2022M-011236-R3*			
01	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMP - DELTA	100.00	AMP	0	5,450.00	0.0	0	545,000.00
ACITRADELT	*L Y FV 243212030 - 30/04/2027 : 100.00*		*CUM 20203819-1*		*INVIMA 2022M-0020635*			
01	ADENOSINA 6MG/2ML AMP- SICMAFARMA	10.00	AMP	0	21,800.00	0.0	0	218,000.00
ADENOTROY	*L Y FV A78513 - 30/01/2027 : 10.00*		*CUM 20148959-2*		*INVIMA 2019M-0019333*			

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN

RECIBIDO POR: Camilo HORA:

FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO:

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	AMIKACINA 500MG/2ML AMP- VITALIS	20.00	AMP	0	2,834.00	0.0	0	56,680.00
	L Y FV A240458 - 24/04/2027 : 20.00		*CUM 19908236-7*		*INVIMA 2023M-014905-R3*			
01	AMLODIPINO 5MG TAB - SANOFI-GENFAR	90.00	TAB	0	25.00	0.0	0	2,250.00
10039	*L Y FV E00905A - 30/04/2026 : 90.00*		*CUM 55895-6*		*INVIMA 2022M-006138-R3*			
01	AMPICILINA 1GR -BIOSANO - SICMAFARMA	400.00	AMP	0	2,180.00	0.0	0	872,000.00
	L Y FV 2401018 - 30/01/2027 : 400.00		*CUM 20054696-02*		*INVIMA 2020M-0014327-R1*			
01	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR POLV INY- DELTA	400.00	AMP	0	3,488.00	0.0	0	1,395,200.00
	L Y FV 243012021 - 30/03/2027 : 400.00		*CUM 020036512-02*		*INVIMA 2023M-0013361-R2*			
01	ATORVASTATINA 40MG TAB-ECAR	50.00	TAB	0	161.00	0.0	0	8,050.00
	L Y FV E030558 - 30/04/2026 : 50.00		*CUM 20085383-15*		*INVIMA 2022M-0016377-R1*			
01	AZITROMICINA 500MG TAB -LASANTE	6.00	TAB	0	1,079.00	0.0	0	6,474.00
	L Y FV 3330987 - 30/07/2027 : 6.00		*CUM 210571-2*		*INVIMA 2020M-007294-R2*			
01	BECLOMETASONA 250MCG INH*200 DOSIS-CIPLA	20.00	UND	0	13,625.00	0.0	0	272,500.00
BECLORT	*L Y FV 4IB0243 - 28/02/2026 : 11.00,4IB0339 - 30/03/2026 : 9.00*		*CUM 20084123-1*		*INVIMA 2021M-0016166-R1*			
01	BETAMETASONA 4MG/1ML AMP -PROCAPS	20.00	AMP	0	709.00	0.0	0	14,180.00
01EL013100	*L Y FV 1479891 - 30/09/2025 : 20.00*		*CUM 19953549-7*		*INVIMA 2021M-0004861-R2*			
01	BETAMETILDIGOXINA (MYORITMO)0.2MG/2ML AMP-ADS	15.00	AMP	0	6,104.00	0.0	0	91,560.00
BETAMETILDIGOXINA	*L Y FV ADS16MDN24 - 28/02/2026 : 15.00*		*CUM 20143309-1*		*INVIMA 2023M-0018409-R1*			
01	CAPTOPRIL 25MG TAB- RECIPE	120.00	TAB	0	76.00	0.0	0	9,120.00
	L Y FV 619A02A - 30/09/2026 : 30.00,619B01 - 30/06/2027 : 90.00		*CUM 54972-07*		*INVIMA 2014M-015268-R2*			
01	CAPTOPRIL 50MG TAB- RECIPE	100.00	TAB	0	82.00	0.0	0	8,200.00
	L Y FV 620B01 - 30/01/2027 : 100.00		*CUM 054973-07*		*INVIMA 2014M-015272-R2*			
01	CEFALOTINA 1GR AMP- VICAR FARM	20.00	AMP	0	4,120.00	0.0	0	82,400.00
	L Y FV CA1G3248 - 30/07/2026 : 20.00		*CUM 20196204-3*		*INVIMA 2021M-0020200*			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA:
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO:

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	CEFAZOLINA 1GR - BIOSANO	200.00	AMP	0	4,120.00	0.0	0	824,000.00
	L Y FV 230511 - 30/05/2026 : 200.00		*CUM*	*20057250-4*	*INVIMA*	*2013M-0014666*		
01	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML AMP-CORPAUL	70.00	AMP	0	3,488.00	0.0	0	244,160.00
	L Y FV 4CI407291 - 30/07/2026 : 70.00		*CUM*	*20104186-1*	*INVIMA*	*2023M-0017432-R1*		
01	CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-BIOESTERIL	600.00	AMP	0	3,270.00	0.0	0	1,962,000.00
	L Y FV 24250 - 30/09/2026 : 600.00		*CUM*	*20114030-01*	*INVIMA*	*2023M-0018071-R1*		
01	CLONIDINA 0.150MG TAB-ECAR	100.00	TAB	0	109.00	0.0	0	10,900.00
	L Y FV E050738 - 30/06/2026 : 100.00		*CUM*	*19995299-07*	*INVIMA*	*2009M-0009253*		
01	DEXAMETASONA 4MG/1ML AMP - PROCAPS	20.00	AMP	0	687.00	0.0	0	13,740.00
FARMIONI	*L Y FV 1522896 - 30/08/2026 : 20.00*		*CUM*	*019997621-07*	*INVIMA*	*2018M-0009145-R1*		
01	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP - PROCAPS-FARMIONNI	1,000.00	AMP	0	755.00	0.0	0	755,000.00
EL22	*L Y FV 1506874 - 30/04/2026 : 1000.00*		*CUM*	*19997625-7*	*INVIMA*	*2018M-0009200-R1*		
01	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP -FARMIONI	2,000.00	AMP	0	709.00	0.0	0	1,418,000.00
PROCAPS	*L Y FV 1524235 - 30/08/2026 : 2000.00*		*CUM*	*019992190-05*	*INVIMA*	*2008M-0008608*		
01	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB -LAPROFF	20.00	TAB	0	62.00	0.0	0	1,240.00
	L Y FV 90645 - 30/03/2026 : 20.00		*CUM*	*19951877-02*	*INVIMA*	*2021M-0004575-R2*		
01	ENALAPRIL INS 20MG TAB -LAFRANCOL	100.00	TAB	0	60.00	0.0	0	6,000.00
320908	*L Y FV 23C706 - 30/11/2025 : 100.00*		*CUM*	*000044569-47*	*INVIMA*	*2023M-012985-R4*		
01	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY-DELTA	60.00	AMP	0	12,089.00	0.0	0	725,340.00
	L Y FV AB12011A - 21/05/2026 : 60.00		*CUM*	*20084685-2*	*INVIMA*	*2021MB-0016079-R1*		
01	ENOXAPARINA 60MG/0.6ML SOL. INY-DELTA	40.00	AMP	0	18,133.00	0.0	0	725,320.00
	L Y FV AC07373A - 21/07/2026 : 40.00		*CUM*	*20084687-18*	*INVIMA*	*2021MB-0016080-R1*		
01	EPINEFRINA ADRENALINA 1MG/1ML AMP -BIOSANO	50.00	AMP	0	1,090.00	0.0	0	54,500.00
	L Y FV 24.05.5850 - 30/05/2026 : 20.00,24.05.5853 - 30/05/2026 : 30.00		*CUM*	*020032463-03*	*INVIMA*	*2023M- 0012719-R2*		

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN

RECIBIDO POR: Camilo HORA: _____
FECHA: 11/10/2024 CONSECUTIVO: _____

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	FENITOINA 250MG/5ML SOL INY-BLASKOV	30.00	AMP	0	3,041.00	0.0	0	91,230.00
	L Y FV A110G4 - 28/02/2026 : 30.00		*CUM*	*020028809-01*	*INVIMA*	*2018M-0012526-R1*		
01	FENOTEROL BROM+B.DE IPRATROPIO 0.50MG/0.25MG/20ML	20.00	FCO	0	27,672.00	0.0	0	553,440.00
BOEHRINGER	*L Y FV J0548A - 30/09/2026 : 1.00,K0387A - 30/06/2027 : 19.00*		*CUM*	*000054889-01*	*INVIMA*	*2020M-003240-R3*		
01	FENTANILO 0.5MG/10ML AMP - SICMAFARMA	20.00	AMP	0	5,341.00	0.0	0	106,820.00
	L Y FV 21.08.4196 - 30/08/2025 : 20.00		*CUM*	*019931880-22*	*INVIMA*	*2020M-0002104-R2*		
01	FITOMENADIONA 1MG/ML -BIOSANO	60.00	AMP	0	2,398.00	0.0	0	143,880.00
	L Y FV 23.12.5689 - 30/12/2025 : 60.00		*CUM*	*20032468-06*	*INVIMA*	*2022M-0012646-R2*		
01	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP - PROCAPS /FARMIONI	50.00	AMP	0	763.00	0.0	0	38,150.00
PT743710	*L Y FV 1486754 - 30/12/2025 : 50.00*		*CUM*	*19914227-5*	*INVIMA*	*2023M-0001113-R3*		
01	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCGX6ML-COLMED	6.00	UND	0	2,998.00	0.0	0	17,988.00
	L Y FV 1501455 - 30/01/2026 : 6.00		*CUM*	*19929683-1*	*INVIMA*	*2023M-0001654-R3*		
01	GENTAMICINA 80MG/2ML AMP -PROCAPS	100.00	AMP	0	1,417.00	0.0	0	141,700.00
FARMIONI	*L Y FV 1477819 - 30/10/2026 : 50.00,1486755 - 30/12/2026 : 50.00*		*CUM*	*19988939-4*	*INVIMA*	*2021M-0008197-R1*		
01	HALOPERIDOL INY 5MG/1ML -ACTIFARMA	10.00	AMP	0	2,126.00	0.0	0	21,260.00
	L Y FV 2163 - 30/09/2025 : 10.00		*CUM*	*19998377-1*	*INVIMA*	*2019M-0009920-R1*		
01	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP -VITALIS	700.00	AMP	0	4,251.00	0.0	0	2,975,700.00
5TV-200L77	*L Y FV M240088 - 30/04/2027 : 700.00*		*CUM*	*019940721-13*	*INVIMA*	*2021M- 0003102-R2*		
01	BUTILBROMURO HIOSCINA 20MG AMPX1ML -PROCAPS/FARMIO	300.00	AMP	0	1,825.00	0.0	0	547,500.00
PROCAPS	*L Y FV 1518205 - 30/06/2027 : 300.00*		*CUM*	*19997616-7*	*INVIMA*	*2019M-0009391-R1*		
01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA AMP-BLASKOV	600.00	AMP	0	2,590.00	0.0	0	1,554,000.00
	L Y FV C034G4 - 30/07/2027 : 600.00		*CUM*	*19992654-1*	*INVIMA*	*2021M-0009072-R1*		
00	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEF. 2% FC*50ML-PISA	5.00	FCO	0	36,100.00	0.0	0	180,500.00
PISACAINA	*L Y FV C23N901 - 30/11/2025 : 5.00*		*CUM*	*AUT.2024000323*	*INVIMA*	*VITAL NO DISPONIBLE*		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN

RECIBIDO POR: Camilo HORA:
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO:

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Disme icam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
00	LIDOCAINA 2% SIMP FCX50ML -PISA	150.00	FCO	0	9,900.00	0.0	0	1,485,000.00
	L Y FV C23G748 - 30/08/2027 : 60.00,C23N920 - 30/11/2027 : 90.00		*CUM*	*AUT. 2023000283*	*INVIMA*	*VITAL NO DISPONIBLE*		
01	LOSARTAN 50MG TAB - FARMACAPSULAS-NOVAMED	210.00	TAB	0	84.00	0.0	0	17,640.00
	L Y FV 2406000768 - 30/06/2027 : 210.00		*CUM*	*20123645-17*	*INVIMA*	*2023M-0018181-R1*		
01	METILPREDNISOLONA 500MG/8ML FCVIAL- VITALIS	20.00	AMP	0	32,700.00	0.0	0	654,000.00
	L Y FV M240164 - 20/08/2027 : 20.00		*CUM*	*19990590-16*	*INVIMA*	*2020M-0009196-R1*		
01	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP - PROCAPS	500.00	AMP	0	850.00	0.0	0	425,000.00
FARMI.	*L Y FV 1519741 - 30/07/2026 : 200.00,1522899 - 30/08/2026 : 300.00*		*CUM*	*19993923-15*	*INVIMA*	*2020M-0009120-R1*		
01	METRONIDAZOL SUSP 250MG/5ML FCX120ML -BIOQUIFAR	1.00	FCO	0	5,614.00	0.0	0	5,614.00
LABQUIFAR	*L Y FV 24065 - 30/04/2027 : 1.00*		*CUM*	*19980113-1*	*INVIMA*	*2020M-0007589-R1*		
01	NAPROXENO 250MG CAP - SANOFI-GENFAR	200.00	CAP	0	109.00	0.0	0	21,800.00
	L Y FV E00336A - 28/02/2026 : 200.00		*CUM*	*17145-18*	*INVIMA*	*2021M-002839-R3*		
01	OMEPRAZOL 20MG CAP -NOVAMED	45.00	CAP	0	77.00	0.0	0	3,465.00
	L Y FV 2405001689 - 30/01/2026 : 45.00		*CUM*	*020035947-44*	*INVIMA*	*2019M-0013109-R1*		
01	OMEPRAZOL 40MG POL. INY VIAL -PROCAPS	250.00	FCV	0	4,687.00	0.0	0	1,171,750.00
ATREON	*L Y FV 1517041 - 30/05/2026 : 150.00,1528429 - 30/08/2026 : 100.00*		*CUM*	*20220123-01*	*INVIMA*	*2023M-0020957*		
01	OMEPRAZOL LIOF 40MG AMP- DELTA	50.00	AMP	0	4,687.00	0.0	0	234,350.00
	L Y FV 232062126 - 30/11/2026 : 50.00		*CUM*	*20044344-2*	*INVIMA*	*2023M-0013645-R1*		
01	ONDANSETRON 8MG /4ML AMP-CORPAUL	400.00	AMP	0	2,671.00	0.0	0	1,068,400.00
	L Y FV 40N408131 - 30/08/2026 : 400.00		*CUM*	*20065058-2*	*INVIMA*	*2020M-0015228-R1*		
01	OXACILINA 1GR AMP - NORTH CHINA PHARMACEUTICAL	800.00	AMP	0	3,379.00	0.0	0	2,703,200.00
	L Y FV 2401034 - 30/01/2027 : 800.00		*CUM*	*020080533-02*	*INVIMA*	*2023M-0015911-R1*		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA: _____
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO: _____

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	OXITOCINA 10UI/ML SOL INY- VITALIS	150.00	AMP	0	3,050.00	0.0	0	457,500.00
	L Y FV A240214 - 01/03/2026 : 150.00		*CUM*	*20065030-5*	*INVIMA*	*2022M-0015216-R1*		
01	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI - FARMALOGICA	20.00	FCV	0	2,398.00	0.0	0	47,960.00
	L Y FV 1200124 - 30/12/2026 : 20.00		*CUM*	*20046873-01*	*INVIMA*	*2023M-0014213-R2*		
01	PRAZOSINA 1MG TAB- LABINCO	50.00	TAB	0	55.00	0.0	0	2,750.00
	L Y FV 149B05 - 30/01/2027 : 50.00		*CUM*	*19961372-7*	*INVIMA*	*2017M-0005408-R1*		
01	SALBUTAMOL 100MCG INH BUCAL 200DOSIS -BIOSYNTEC	150.00	UND	0	8,829.00	0.0	0	1,324,350.00
	L Y FV 2225064 - 30/12/2025 : 150.00		*CUM*	*20011983-1*	*INVIMA*	*2021M-0010906-R1*		
01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% TUBX30GR-BIOQUIFAR	20.00	TUB	0	3,815.00	0.0	0	76,300.00
	L Y FV 24097 - 30/06/2026 : 20.00		*CUM*	*19962369-1*	*INVIMA*	*2022M-0006222-R2*		
01	SULFATO FERROSO 300MG TAB- ECAR	1,000.00	TAB	0	82.00	0.0	0	82,000.00
	L Y FV E070131 - 30/07/2026 : 1000.00		*CUM*	*20080792-20*	*INVIMA*	*2015M-0016190*		
01	SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCX120ML- LICOL	6.00	FCO	0	7,957.00	0.0	0	47,742.00
	L Y FV E00833A - 30/04/2026 : 6.00		*CUM*	*020011479-07*	*INVIMA*	*2015M-0011287-R1*		
01	TRAMADOL 100MG/2ML AMP -PROCAPS /FARMIONNI	10.00	AMP	0	927.00	0.0	0	9,270.00
	L Y FV 1501432 - 28/02/2026 : 10.00		*CUM*	*020001610-02*	*INVIMA*	*2019M-0009563-R1*		
01	TRAMADOL 50MG/2ML AMP PROCAPS-FARMIONNI	100.00	AMP	0	927.00	0.0	0	92,700.00
	L Y FV 1511120 - 30/05/2026 : 100.00		*CUM*	*20001615-2*	*INVIMA*	*2019M-0009485-R1*		
01	TRAMADOL (TRAMASINDOL) 50MG/ML SOL INY- BLASKOV	500.00	AMP	0	927.00	0.0	0	463,500.00
	L Y FV F064G4 - 30/08/2026 : 500.00		*CUM*	*019997313-06*	*INVIMA*	*2009M-0009821*		
01	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP -ADSPHARMA	30.00	AMP	0	5,777.00	0.0	0	173,310.00
	L Y FV ADS171AC23 - 30/01/2026 : 5.00,ADS172AC24 - 30/05/2026 : 25.00		*CUM*	*19992832-3*	*INVIMA*	*2008M-0008550*		
01	BROMURO DE IPRATROPIO INH 200DOSIS/10ML -CHALVER	130.00	FCO	0	15,259.00	0.0	0	1,983,670.00
	L Y FV 011724 - 30/04/2026 : 120.00,047224 - 30/06/2026 : 10.00		*CUM*	*20066836-01*	*INVIMA*	*2021M-0015094-R1*		

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA:
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO:

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	CLARITROMICINA 500MG TAB -SANOFI -GENFAR	30.00	TAB	0	1,308.00	0.0	0	39,240.00
	L Y FV ECL0017 - 30/01/2026 : 30.00		*CUM*	*019980816-01*	*INVIMA*	*2020M-0007529-R1*		
01	DEXTROSA 10% A.D. x500ML -BAXTER	15.00	BOL	0	3,434.00	0.0	0	51,510.00
ARB0163	*L Y FV SB24FS2 - 30/06/2026 : 15.00*		*CUM*	*1982214-2*	*INVIMA*	*2019M-000785-R4*		
01	DEXTROSA 5% A.D. x500ML-BAXTER	40.00	BOL	0	3,434.00	0.0	0	137,360.00
ARB0063	*L Y FV SB24EK0 - 30/05/2026 : 40.00*		*CUM*	*29522-4*	*INVIMA*	*2020M-000887-R4*		
01	DIMENHIDRINATO (PASEDOL) TAB 50MG -ECAR	108.00	TAB	0	109.00	0.0	0	11,772.00
DIMENHIDRINATO	*L Y FV E030760 - 30/04/2026 : 108.00*		*CUM*	*19913783-102*	*INVIMA*	*2016M-015044-R2*		
01	LEVONORGESTREL (EVINET) 0.75 MG TAB -COLMED	4.00	TAB	0	3,161.00	0.0	0	12,644.00
PROCAPS	*L Y FV 1488597 - 30/10/2025 : 4.00*		*CUM*	*19989785-06*	*INVIMA*	*2020M-0008477-R1*		
01	LIDOCAINA 2% JALEA INST TUBX30ML -ROPSHON	290.00	TUB	0	16,283.00	0.0	0	4,722,070.00
ROXICAINA	*L Y FV 240106 - 30/03/2026 : 113.00,240117 - 30/03/2026 : 177.00*		*CUM*	*39002-01*	*INVIMA*	*2014M-014270-R2*		
01	LIDOCAINA CLORHI. 2% JALEA TUB*30GR- PROCLIN PHARM	10.00	TUB	0	16,283.00	0.0	0	162,830.00
	L Y FV 0124084 - 30/05/2026 : 10.00		*CUM*	*19980849-1*	*INVIMA*	*2021M-0008158-R1*		
01	CARBONATO DE CALCIO TAB 1500MG -LAPROFF	260.00	TAB	0	185.00	0.0	0	48,100.00
,,	*L Y FV 91296 - 30/04/2026 : 260.00*		*CUM*	*020044614-04*	*INVIMA*	*2020M-0013166-R1*		
01	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB-BIOQUIFAR	300.00	TAB	0	185.00	0.0	0	55,500.00
	L Y FV 207924 - 30/08/2026 : 300.00		*CUM*	*020006387-04*	*INVIMA*	*2019M-0009732-R1*		
01	IPRATROPIO BROMURO SOL. NEBUX 20ML-BOHERINGER	15.00	FCO	0	22,600.00	0.0	0	339,000.00
ATROVENT	*L Y FV K0320A - 30/08/2027 : 15.00*		*CUM*	*1980804-2*	*INVIMA*	*2021M-000227-R3*		
01	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP-BIOSANO	60.00	AMP	0	4,905.00	0.0	0	294,300.00
	L Y FV C039G4 - 30/05/2026 : 60.00		*CUM*	*19969030-06*	*INVIMA*	*2023M-0006602-R2*		
01	SOLUCION SALINA 0.9% x500ML -BAXTER	900.00	BOL	0	3,616.00	0.0	0	3,254,400.00
ARB1323	*L Y FV SB24IG9 - 30/09/2026 : 900.00*		*CUM*	*29523-5*	*INVIMA*	*2020M-001117-R4*		

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

Dismedicam S.A.S
... su salud es nuestra prioridad

NIT: 900.333.135-1 IVA REGIMEN COMUN
ACT CIUU 4645 TARIFA ICA 3x1000
CARRERA 37 # 26C-65 SIETE AGOSTO TEL.: 6630052

SEÑORES: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
DIRECCION: CR 36# 32 43 45 BARZAL CUIDAD: VILLAVICENCIO
NIT ó C.C: 822002459 TELEFONO: 6614100

OBS: CONTRATO 245 2024. ITEMS 98

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 00490

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
11/10/2024	10/12/2024

Forma de Pago: Crédito 60 Días

BOD	PRODUCTO	CANT.	UNIDAD	% IVA	VR. UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR NETO
01	LACTATO DE RINGER x500ML -BAXTER	900.00	BOL	0	3,616.00	0.0	0	3,254,400.00
ARB2323	*L Y FV SB24HF5 - 30/08/2026 : 900.00*		*CUM*	*32606-2*	*INVIMA*	*2020M-002282-R4*		
01	INSULINA ZINC NPH 100 UI-PISA	2.00	AMP	0	12,862.00	0.0	0	25,724.00
	L Y FV S23U672 - 30/07/2026 : 2.00		*CUM*	*20021159-1*	*INVIMA*	*2019M-0013216-R1*		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA:
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO:

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

TARIFA	BASE	IVA	TARIFA	BASE	IVA	TARIFA	BASE	IVA
0.00%	53,785,841	0						

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR SUPONE QUE ESTA AUTORIZADO PARA FIRMAR, RECIBIR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR
LA FIRMA IMPLICA HABER RECIBIDO A SATISFACCION LA MERCANCIA FACTURADA. EL NO PAGO OPORTUNO DARÁ LUGAR A INTERESES DE MORA ESTIPULADOS POR LA LEY. FAVOR CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE DISMEDICAM S.A.S

Medio de Pago: CREDITO : 52,441,195

SUBTOTAL	53,785,841
DESCUENTO	0
RTE FTE	1,344,646
RTE ICA	0
RTE IVA	0
IVA	0
TOTAL	52,441,195

ELABORADO POR:	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	FECHA RECIBIDO	NOMBRE LEGIBLE / SELLO / # CEDULA
SANDRAF 10/10/2024 12:17:19				

CUFE: 6027329f17c571461d342a5afdb47497e282c031784e8bd1ac56f21f6f2898fc38f29d58da297f6469228fe27914c3af

Fecha de Generacion: 11/10/202412:17:19

Fecha de Validacion : 11/10/202412:17:19

Resolucion DIAN Factura Electronica No. 18764061991880 / 2023-12-15 vence 2024-12-15 de: FE 386 - 1000 vigencia en meses 0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Carrera 42 No. 33-24
NIT 822.002.459-8
CONMUTADOR 6614100

Villavicencio, 08 de Octubre de 2024

SEÑORES
DISMEDICAM S.A.S
Ciudad
Contrato 245-2024

Asunto: Pedido de medicamentos del contrato 245-2024

En calidad de Supervisora del contrato de suministros de medicamentos del contrato 245-2024, solicito por medio de la presente el pedido de unos medicamentos relacionados en la cláusula segunda del contrato ALCANCE DEL CONTRATO, adjunto relación de la solicitud, que serán entregados en la Farmacia del centro de salud del Recreo dentro de los lapsos de tiempo establecidos en el contrato, con previa coordinación con la supervisora del contrato".

Atentamente,

Sandra Ladino G

SANDRA PATRICIA LADINO GUTIERREZ

Almacenista General

Anexo: relación de medicamentos

RV/ Sandra fonseca Chisino
C.C. 46674486
Oct 8/2024.

Disme icam S.A.S

... su salud es nuestra prioridad

Villavicencio, octubre 11 de 2024

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Atta. Sandra Patricia Ladino Gutiérrez
Supervisora contrato 245 de 2024
Ciudad

ASUNTO: SALDO CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Cordialmente me dirijo a usted con el fin de informar el saldo del contrato **245 de 2024.**

VALOR CONTRATO:	$ 300.000.000
F.E 490:	$ 53.785.841
SALDO ACTUAL DEL CONTRATO:	**$ 28.427.860**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA: _____
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO: _____

Atentamente,

KAREN. BERRUECOS

KAREN A. BERRUECOS DELGADO
Gerente

Dismedicam S.A.S

... su salud es nuestra prioridad

Villavicencio, octubre 11 de 2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT: 822.002.459-8
ALMACEN
RECIBIDO POR: Camilo HORA: _____
FECHA: 11-10-2024 CONSECUTIVO: _____

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Atta. Sandra Patricia Ladino Gutiérrez
Supervisora contrato 245 de 2024
Ciudad

ASUNTO: COMPROMISO DE CAMBIO POR FECHA CORTA

Cordial saludo, la presente es para poner en su conocimiento los siguientes productos de la **FACTURA N. 490** que tendrán cambio por fecha corta de vencimiento:

PRODUCTO	CANT	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
FORMULA F-75 X 400 GR- SANUTEAM SAS	2	72367	MAYO - 2025
EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200+300MG TAB-THE LABS	30	2040424	ABRIL -2026
GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCGX6ML-COLMED	5	1501455	ENERO - 2026
MISOPROSTOL 200MCG (CYTIL)TAB-TECNOQUIMICAS	28	3R3744	OCTUBRE - 2025
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP - ADSPHARMA	20	ADS171AC23	ENERO -2026
MISOPROSTOL 200MCG (CYTIL)TAB-TECNOQUIMICAS	28	4B0943A	ENERO -2026
ACETAMINOFEN 500MG TAB -NOVAMED	2000	2401000696	ENERO -2026
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB -GENFAR	210	ECL0936	MARZO - 2026
AMLODIPINO 5MG TAB - SANOFI-GENFAR	90	E00905A	ABRIL - 2026
ATORVASTATINA 40MG TAB-ECAR	50	E030558	ABRIL - 2026
BECLOMETASONA 250MCG INH*200 DOSIS-CIPLA	11	4IB0243	FEBRERO - 2026
BECLOMETASONA 250MCG INH*200 DOSIS-CIPLA	9	4IB0339	MARZO - 2026
BETAMETASONA 4MG/1ML AMP -PROCAPS	20	1479891	SEPTIEMBRE - 2025
BETAMETILDIGOXINA (MYORITMO)0.2MG/2ML ADS	15	ADS16MDN24	FEBRERO -2026

CRA 37 N. 26C -65 B. SIETE DE AGOSTO
TEL 3142190242
Villavicencio Meta

Disme icam S.A.S

... su salud es nuestra prioridad

PRODUCTO	CANT	LOTE	FECHA DE VENCIMIETNO
DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP - PROCAPS-FARMIONNI	1000	1506874	ABRIL - 2026
DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB -LAPROFF	20	90645	MARZO - 2026
ENALAPRIL INS 20MG TAB -LAFRANCOL	100	23C706	NOVIEMBRE - 2025
FENITOINA 250MG/5ML SOL INY-BLASKOV	30	A110G4	FEBRERO -2026
FENTANILO 0.5MG/10ML AMP - SICMAFARMA	20	21.08.4196	AGOSTO - 2025
FITOMENADIONA 1MG/ML -BIOSANO	60	23.12.5689	DICIEMBRE - 2025
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP - PROCAPS /FARMIONI	50	1486754	DICIEMBRE - 2025
GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCGX6ML-COLMED	6	1501455	ENERO -2026
HALOPERIDOL INY 5MG/1ML -ACTIFARMA	10	2163	SEPTIEMBRE - 2025
LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEF. 2% FC*50ML-PISA	5	C23N901	NOVIEMBRE -2025
NAPROXENO 250MG CAP - SANOFI-GENFAR	200	E00336A	FEBRERO - 2026
OMEPRAZOL 20MG CAP -NOVAMED	45	2405001689	ENERO - 2026
OXITOCINA 10UI/ML SOL INY- VITALIS	150	A240214	MARZO - 2026
SALBUTAMOL 100MCG INH BUCAL 200DOSIS - BIOSYNTEC	150	2225064	DICIEMBRE - 2025
SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCX120ML- LICOL	6	E00833A	ABRIL - 2026
TRAMADOL 100MG/2ML AMP -PROCAPS /FARMIONNI	10	1501432	FEBRERO - 2026
AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP - ADSPHARMA	5	ADS171AC23	ENERO - 2026
BROMURO DE IPRATROPIO INH 200DOSIS/10ML - CHALVER	120	011724	ABRIL - 2026
CLARITROMICINA 500MG TAB -SANOFI -GENFAR	30	ECL0017	ENERO - 2026
DIMENHIDRINATO (PASEDOL) TAB 50MG -ECAR	108	E030760	ABRIL - 2026
LEVONORGESTREL (EVINET) 0.75 MG TAB -COLMED	4	1488597	OCTUBRE - 2025
LIDOCAINA 2% JALEA INST TUBX30ML -ROPSHON	113	240106	MARZO - 2026

CRA 37 N. 26C -65 B. SIETE DE AGOSTO
TEL 3142190242
Villavicencio Meta

Disme icam S.A.S

... su salud es nuestra prioridad

LIDOCAINA 2% JALEA INST TUBX30ML -ROPSHON	177	240117	MARZO - 2026
CARBONATO DE CALCIO TAB 1500MG -LAPROFF	260	91296	ABRIL - 2026

Atentamente,

KAREN. BERRUECOS

KAREN A. BERRUECOS DELGADO
Gerente

CRA 37 N. 26C -65 B. SIETE DE AGOSTO
TEL 3142190242
Villavicencio Meta

Dismedicam S.A.S

... su salud es nuestra prioridad

LA CONTADORA PÚBLICO TITULADA
MARIA ISABEL ANZOLA DE GUARNIZO

CERTIFICA

Que la Empresa **DISMEDICAM S.A.S**. identificada con Nit 900333135-1 ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con las obligaciones Parafiscales y se encuentra a **PAZ Y SALVO** en el pago de los Aportes Parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social, así como los propios de las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en todos sus aspectos, en concordancia con la Ley 828 de 2003, y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Villavicencio, a los (4) cuatro días del mes de octubre 2024

MARIA ISABEL ANZOLA DE GUARNIZO
T.P. 127.552-T.

CARRERA 37 No. 26C-65 TEL. 6630052 CEL 3142190242
VILLAVICENCIO - META

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 9 2 0 3 6 7 2 2 8 8 5 9 2 4 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA ISABEL ANZOLA DE GUARNIZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21221129 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 127552-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

127552-T



MARIA ISABEL
ANZOLA DE GUARNIZO
C.C. 21221129
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 137585

FIRMA DEL TITULAR 49317

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1946

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

02-SEP-1968 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69131851-F-0021221129-20050808 0219505220A 02 176182510





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1946

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

02-SEP-1968 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69131851-F-0021221129-20050808 0219505220A 02 176182510

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900333135-1	DISMEDICAM SAS	CALLE 37 # 26C-65	3142190242	dismedicamsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	18/09/2024	80308589	$963.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	9	400	0	52.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	9	700	0	104.700	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	9	2.800	0	418.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	9	1.400	0	209.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	20.400				20.400	9	200	20.600			204	20.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Colrem	892000146-3	156.000	9	1.100	157.100	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	156.000	157.100
Pensión	2	624.000	628.200
Riesgos Laborales	1	20.400	20.600
CCF	1	156.000	157.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	956.400	963.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900333135-1	DISMEDICAM SAS	CALLE 37 # 26C-65	3142190242	dismedicamsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	18/09/2024	80308589	$963.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Extranjero	Pensionado	Colombiano en el exterior	Estudiante	VSP	TDE	TAE	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS/COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40401600	PEREZ BERRUECOS ANA CRISTINA	1	0			SI													25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-29	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	40674486	FONSECA CHISINO SANDRA PATRICIA	1	0			SI													230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-29	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	86079017	BERRUECOS DELGADO OSCAR IVAN	1	0			SI													230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-29	1.300.000	1	6.800	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900333135-1	DISMEDICAM SAS	CALLE 37 # 26C-65	3142190242	dismedicamsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	15/10/2024	81005900	$961.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	7	300	0	52.300	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	7	600	0	104.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	7	2.100	0	418.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	20.400				20.400	7	200	20.600			204	20.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	156.000	7	800	156.800	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	156.000	156.900
Pensión	2	624.000	627.200
Riesgos Laborales	1	20.400	20.600
CCF	1	156.000	156.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	956.400	961.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900333135-1	DISMEDICAM SAS	CALLE 37 # 26C-65	3142190242	dismedicamsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
2024-10	2024-09	E	15/10/2024	81005900	TOTAL A PAGAR	
					$961.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Saldos	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	COREDICCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40401600	PEREZ BERRUECOS ANA CRISTINA	1	0			SI																	25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	52,000	14-29	1,300,000	1	6.800	CCF34	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
2	CC	46674486	FONSECA CHISINO SANDRA PATRICIA	1	0			SI																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	52,000	14-29	1,300,000	1	6.800	CCF34	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
3	CC	85079017	BERRUECOS DELGADO OSCAR IVAN	1	0			SI																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	52,000	14-29	1,300,000	1	6.800	CCF34	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información