Carmen de Apicalá, diciembre 05 de 2024
HNSC-PA-ADM001-734

Doctor
EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA
Profesional Universitario secretaria de Salud Departamental
SUPERVISOR CONTRATO
eduin.rivera@saludtolima.gov.co
Ibagué-Tolima

Asunto: entrega de documentación contrato interadministrativo 3780 del 14 de noviembre de 2024 y acta de inicio del 21 de noviembre 2024.

Reciban cordial saludo, de manera atenta y con el fin de dar cumplimiento a las cláusulas del contrato interadministrativo 3780 del 14 noviembre 2024, suscrito con el Hospital Nuestra Señora del Carmen E.S.E. Nit. 890.702.241-0, del municipio del Carmen de Apicalá Tolima, correspondiente a: "un segundo pago por el cincuenta (50) %, del valor del aporte del Departamento a la certificación de entrega por parte del proveedor al Hospital de los equipos biomédicos adquiridos, e informe de recibido a satisfacción por parte del supervisor, conforme a las condiciones técnicas estipuladas en el contrato" con este fin anexamos los siguientes documentos.

1. Oficio remisorio.
2. Informe técnico de supervisión - ejecución.
3. Cuenta de cobro del segundo pago por el 50%
4. Acta de supervisión por parte de la secretaria de Salud Departamental.
5. Acta de Recibo de los equipos biomédicos.
6. Entradas de almacén.
7. Facturas de venta electrónica del proveedor.
8. RUT de la E.S.E.
9. Planilla ultimo pago seguridad social Hospital.
10. Certificación paz y salvo parafiscales de los últimos 6 meses del Hospital avalado por el contador de la E.S.E. y documentos del Contador de la E.SE.
11. Planillas de capacitación.
12. Certificación por parte de la gerencia.
13. Carta de Garantía por parte del Proveedor.
14. Carta de respaldo del soporte técnico

Atentamente,

DIANA ESPERANZA SUAREZ SARMIENTO
Gerente

Proyectó: Gloria Angélica Moreno Álvarez
Profesional universitario administrativo

Carmen de Apicalá, diciembre 05 de 2024
HNSC-PA-ADM001-735

Doctor
EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA
Profesional Universitario secretaria de Salud Departamental
SUPERVISOR CONTRATO
eduin.rivera@saludtolima.gov.co
Ibagué-Tolima

Asunto: informe de ejecución del contrato interadministrativo No. 3780 del 14 noviembre 2024

Reciban cordial saludo, de manera atenta y con el fin de dar cumplimiento a las cláusulas del contrato interadministrativo 3780 del 14 noviembre 2024, suscrito con el Hospital Nuestra Señora del Carmen E.S.E. Nit. 890.702.241-0, del municipio del Carmen de Apicalá Tolima me permito relacionar informe de ejecución:

OBLIGACIONES	CUMPLE	PRODUCTO
1.Invertir adecuadamente los recursos aportados por el Departamento en desarrollo del presente contrato.	X	Los recursos asignados fueron invertidos en la compra de los equipos biomédicos a través del contrato de suministro de carácter privado No. 212 del 26 de noviembre de 2024 con la empresa DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0.
2.Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir los equipos biomédicos, objeto del presente contrato, si los equipos biomédicos varían en costo el Hospital debe acogerse a ellos sin costo adicional alguno para la gobernación del Tolima, igualmente el Hospital deberá acogerse a las intrusiones o lineamientos impartidos por parte del supervisor, son costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima	X	El régimen jurídico aplicable al proceso es de contratación directa, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, igualmente previsto en el estatuto de contratación del Hospital adoptado mediante Acuerdo 002 del 30 de octubre de 2024 y manual de contratación mediante Resolución 283 del 30 de octubre de 2024 y en atención a lo establecido en la Ley 100 de 1993, Artículo 195 numeral 6, establece que en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, ley 1122 de 2007, decreto 1876 de 1994, ley 1438 de 2011 y la resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013, el cual dispone el régimen contractual de las Empresas Sociales del Estado es el privado.

3 celebrar, todos los contratos a que hubiera lugar, para la ejecución del contrato, en estricto cumplimiento del Régimen de contratación, manual de contratación del Hospital y principios de la función pública y gestión fiscal garantizando en todo momento la idoneidad del (os) proveedor (es)	X	se contrata con el siguiente proveedor:  **CONTRATO DE SUMINISTRO DE CARÁCTER PRIVADO CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE CARMEN DE APICALA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y DISMED PHARMA S.A.S** **NUMERO.** 212 – 2024 **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 **CONTRATANTE.** E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. **NIT.** 890702241-0. **CONTRATISTA.** DISMED PHARMA S.A.S **NIT.** 900.504.144-0 **OBJETO DEL CONTRATO** CONTRATO DE SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALÁ, TOLIMA EN DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 3780 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024 SUSCRITO CON LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA. **VALOR.** TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($399.964.342). **TIEMPO DE EJECUCION** QUINCE (15) DÍAS A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DEL ACTA DE INICIO. **ACTA DE INICIO – CONTRATO 212 DE 2024** **CONTRATO SUMINISTRO DE CARÁCTER PRIVADO CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE CARMEN DE APICALA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y DISMED PHARMA S.A.S** **OBJETO DEL CONTRATO:** CONTRATO DE SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALÁ, TOLIMA EN DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 3780 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024 SUSCRITO CON LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA. **CONTRATISTA:** DISMED PHARMA S.A.S **SUPERVISIÓN:** GLORIA ANGÉLICA MORENO ÁLVAREZ **LUGAR DE EJECUCIÓN** HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E **PLAZO** QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO. **FECHA DE INICIO** 27 DE NOVIEMBRE DE 2024. **FECHA DE TERMINACIÓN** 11 DE DICIEMBRE DE 2024. **VALOR** TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($399.964.342). Los suscritas **GLORIA ANGÉLICA MORENO ALVAREZ** en calidad de Supervisora del contrato y **DISMED PHARMA S.A.S** identificada mediante NIT. 900.504.144-0 representada legalmente por **BRENDA LUCIA ESCARRAGA COLORADO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.234.646.018, mediante la presente acta, dejan constancia de la iniciación del objeto del contrato descrito en la cláusula PRIMERA del Contrato 212 de 2024. El contratista manifiesta que se compromete a cumplir con el objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en el contrato y la propuesta presentada por este, documentos que forman parte integral del presente documento. Para constancia se firma en Carmen de Apicalá Tolima a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2024. **POR EL SUPERVISOR** **GLORIA ANGÉLICA MORENO ÁLVAREZ** **SUPERVISORA** **POR EL CONTRATISTA** **DISMED PHARMA S.A.S** **NIT. 900.504.144-**
4 entregar los equipos de acuerdo a las especificaciones técnicas mínimas o superiores (homologables) que mejoren la tecnología implementar, requeridas en el presente documento y el concepto técnico emitido por la secretaria de Salud, funcionando en debida forma en el Hospital.	X	Se anexa copia del acta de entrega por parte de DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0, representada por Brenda Lucia Escarraga Colorado, con las especificaciones de los equipos biomédicos contratados.

5 garantizar que el proveedor haga entrega de las respectivas copias de registros de importación, hoja de vida, guía rápida, ficha técnica, manual en español de cada equipo, registro INVIMA de los equipos y certificación de la respectiva calibración a los equipos que así lo requieran.	X	Se anexa carpeta con todos los documentos requeridos.
6 garantizar que el proveedor cuente con personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos para el cabal cumplimiento de las actividades convenidas en el plazo estipulado.		Los equipos son entregados por parte de la Ingeniera Biomédica Paola Escobar del Cairo 28.821.938 de la empresa contratante DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0.
7 garantizar que los equipos adquiridos tengan representación en Colombia, se garantice soporte técnico y suministro de repuestos y accesorios (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca).	X	Se anexa carta de respaldo del servicio técnico por parte del proveedor DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0, representada por Brenda Lucia Escarraga Colorado de los equipos y los importadores con fecha 4 de diciembre de 2024.
8 garantizar que los equipos cuentan con mínimo (01) año de garantía y en caso de deterioro de estos a causa de su uso normal, realizar en primera instancia el mantenimiento correctivo y de manera posterior si así se requiere proceder al cambio de estos en un término no mayor a 30 días calendario.	X	Se anexa carta de garantía de un año por parte del contratista DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0, representada por Brenda Lucia Escarraga Colorado, con fecha diciembre 4 de 2024.
9 garantizar que, en caso de ser necesario como consecuencia del mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos, se remplazara el equipo con otro de similares características o superiore mientras dure el mantenimiento o reparación.	X	Se reciben en perfecto funcionamiento y revisión por parte de la ingeniera Biomédica Paola Escobar del Cairo 28.821.938 de la empresa contratante DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0. y se anexa carta de respaldo del servicio técnico.
10 certificar y garantizar que el proveedor brinde capacitación, asesoría y asistencia técnica al personal que manejara los equipos en el Hospital E.S.E. los cuáles serán necesarios para el manejo adecuado y operación de los equipos instalados de manera inicial y durante la ejecución del contrato si ello lo requiere.	X	Se anexa copia de las planillas de asistencia a la capacitación de la empresa contratante DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0.
11 constatar que el proveedor disponga de personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas en el plazo estipulado.	X	Cuenta con ingenieros Biomédicos que están encargados de la revisión y su funcionamiento.

12 garantizar que se proporcione todos los materiales y herramienta necesarias para la instalación de los equipos sin ningún costo adicional para el Departamento.	X	
13 cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales exigidas y consignadas en la propuesta	X	La entrega de los equipos se realizó de acuerdo a las especificaciones tenidas en cuenta en la propuesta por parte del proveedor DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0, representada por Brenda Lucia Escarraga Colorado.
14 verificar que el proveedor asuma los costos de traslado hacia el lugar donde debe realizarse la instalación de este para su posterior puesta en funcionamiento	X	Fueron entregados por parte del proveedor DISMED PHARMA S.A.S. Nit. 900.504.144-0, representada por Brenda Lucia Escarraga Colorado en el almacén de la institución, a la profesional de apoyo administrativo-almacenista señorita Andrea Marcela García López, según entrada almacén No. FC2-2019000351 con fecha diciembre 04 de 2024.
15 cumplir con el objeto del contrato, mediante la certificación de la sostenibilidad y operatividad técnica y financiera de los equipos biomédicos adquiridos, por parte de la Gerencia del Hospital Nuestra Señora del Carmen E.S.E. del Municipio de Carmen de Apicalá – Tolima.	X	Se anexa certificación expedida por la Gerente de la E.S.E con fecha diciembre 04 de 2024.
16 constituir, modificar prorrogar las pólizas requeridas para el presente acto contractual.	X	Expedida por Aseguradora solidaria No 480-47-994000053483 anexo: 0 
17 firmar el acta de inicio, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente acto contractual.	X	Fue firmada por las partes de común acuerdo el día 21 de noviembre de 2024.

18 el contratista deberá apertura una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del departamento para el presente contrato	X	Se apertura cuenta de ahorros con Bancolombia  Certificación Bancaria Bancolombia Melgar, 18 de noviembre de 2024 **Señores** A quien corresponda Cordial saludo, BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la sr(a) **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE** identificado(a) con NIT. **890702241** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos: Nombre del producto: CUENTA AHORROS "Contrato interadministrativo No.3780 de 2024 adquisición de equipos biomédicos" — Número Producto: 413-0000280-6 — Fecha Apertura: 2024/11/18 — Estado de la cuenta: A ACTIVA
19 reintegrar al departamento los rendimientos financieros que generen los dineros transferidos por el Departamento, así como los excedentes y los saldos que no se llegaren a ejecutar parcial o totalmente.	X	Los rendimientos financieros derivados del presente contrato en la cuenta de ahorros 413-0000280-6 serán consignados a la cuenta de la Gobernación del Tolima, una vez sean generados.
20 cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con lo previsto en la ley 1150 de 2007 Y demás normas vigentes.	X	Se anexan paz y salvo y copia de las planillas de pago de seguridad social de la E.S.E.

Atentamente,

DIANA ESPERANZA SUAREZ SARMIENTO
Gerente

Proyectó: Gloria Angélica Moreno Álvarez
Profesional universitario administrativo

LA GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT. 800.113.627-7

DEBE AL:

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. con Nit. 890.702.241-0 del Municipio del Carmen de Apicalá Tolima por concepto del segundo pago del 50% del valor del aporte del Departamento con respecto al contrato interadministrativo 3780 del 14 de noviembre de 2024, valor que corresponde a la suma de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS ($199.982.171) MCTE., valor que debe ser girado a la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 413-0000280-6, aperturada para manejar los recursos exclusivos de este contrato interadministrativo.

Dada en el Carmen de Apicalá, a los cinco (05) días el mes de diciembre de 2024.

DIANA ESPERANZA SUAREZ SARMIENTO
Gerente

Ibagué, 04 de diciembre de 2024

Señores:
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE
Carmen de Apicalá - Tolima

DISMEDPHARMA

Ref: Acta de entrega: **EQUIPO BIOMEDICO CONTRATO No. 3780 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

Cordial saludo,

El día (04) del mes de diciembre del año en curso, **DISMED PHARMA SAS** hace constar mediante el siguiente documento, la entrega formal del siguiente equipo:

Entrega/Detalle

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	REGISTRO INVIMA	REGISTRO DE IMPORTACION		HOJA DE VIDA		GUIA RAPIDA		MANUAL	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ANALIZADOR HETAMOLOGIA	URIT	URIT-5180	5180E-01463	2018DM-0018727	X			X	X		X	
EQUIPO DE QUIMICA	URIT	URIT-CA200	CA200Y00218	2023DM-0026742	X			X	X		X	
AGITADOR DE MANZZINI	BOECO	OS-20	1010823050070	NO REQUIERE				X	X		X	
ANALIZADOR DE ORINA	URIT	URIT-50	50Y03613	2022DM-0025247	X			X	X		X	
CENTRIFUGA	BOECO	BOE 01206-12	.0000498	2014DM-0011507				X	X		X	
MICROSCOPIO	LEICA	DM750	562891	2014DM-0011844-R1	X			X	X		X	
HORNO SECADO	MEMMERT	UF 55 TWIN DISPLAY		NO REQUIERE				X				
BAÑO DE MARIA	MEMMERT	WNB-10	L422.1077	NO REQUIERE				X	X		X	
PIPETA 100-1000 UL	BOECO	100-1000 UL	SI1003612 SI1003702	NO REQUIERE				X	X		X	
PIPETA 10-100 UL	BOECO	10-100 UL	SI1004467 SI1064493	NO REQUIERE				X	X		X	
PIPETA 0,5-10 UL	BOECO	0,5-10 UL	RJ846692 RJ846706	NO REQUIERE				X	X		X	
UNIDAD ODONTOLOGICA FIJA	AMERICAN DENTAL	AD-SMART	2-1763 2137	NO REQUIERE		NA		X	X		X	
UNIDAD ODONTOLOGICA PORTATIL	AMERICAN DENTAL	PORTATIL	P031 2-1764	NO REQUIERE		NA		X		X	X	
CAVITRON	WOODPECKER	UDS-A LED	S2470295AL	2018DM-0018677	X			X		X	X	

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	REGISTRO INVIMA	REGISTRO DE IMPORTACION		HOJA DE VIDA		GUIA RAPIDA		CAL	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		NO
LAMPARA DE FOTOCURADO	3M	Elipar DeepCure-L	932125044530	2015DM-0014067	X		X		X		X	
AUTOCLAVE 24 L	TUTTNAUER	MESA 2340 EA	20050855	2020DM-0022376	X			X			X	
KIT ODONTOLOGICO	NSK	Y1003760	.00000658	2019DM-0004820-R1				X		X		
COMPRESOR ODONTOLOGICO	SHULZ	1,5 HP CSD 9.1	C218	NO REQUIERE		NA		X		X		X
EQUIPOS DE ORGANOS PARED	WELCH ALLYN	77710-71ML	NO REGISTRA	2022DM-0009186-R1	X		X		X		X	
ELECTRO CARDIOGRAFO	EDAN	SE-1200 EXPRESS	460016-M24815540003	2020DM-0021425	X			X	X		X	
LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60813	732094142907	2018DM-0018133	X		X		X		X	
TALLIMETRO CON BASE	SECA	SECA 213	10000001365495 - 10000001365669 - 10000001365738	NO REQUIERE	X		X		X		X	
INFANTOMETRO	SECA	SECA 417	10000001366889 - 10000001366919 - 10000001366920	NO REQUIERE	X		X		X		X	

Los equipos se entregan instalados y en óptimas condiciones, cumpliendo con cada una de las caracteristicas requeridas por la entidad y descritas en la hoja de vida adjunta.

En señal de conformidad y dando fe de lo convenido, se firma por las partes en el municipio de Carmen de Apicala a los (04) días del mes de Diciembre del 2024

Entrega:

BRENDA LUCIA ESCARRAGA COLORADO
Gerente
DISMED PHARMA S.A.S

Recibe a satisfacción:

Firma :
Nombre: Monica Barrilla.
Cargo: Ing. biomedica

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT: 890.702.241-0
CORRESPONDENCIA
FECHA RECIBIDO 4/12/2024
QUIEN RECIBE
DESTINO
FOLIOS 62

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nit: 890702241-0 _7240J8D6P

Concepto SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL

Pág: 1

ENTRADAS ALMACEN No:

FC2 - 2019000351
Dic-04-2024
No.ext:FE5553

Proveedor: **DISMED PHARMA SAS** CC/Nit: **900504144-0** Afecta: -
Direcc: **CALLE 5 NO 872 BARRIO FLORESTAA CARMEN APICALA - TOLIMA** Plazo: **0** **Dic-04-2024**

Referencia	Detalle	Unidad	Iva	Cajas	Cant	Vr/Unit	Vr/Total
67654261	AGITADOR DE MANZZINI UNIVERSAL MOD:OS-20		0		1.00	5,920,570.11	5,920,570.11
316876312	ANALIZADOR DE QUIMICA URIT CA-200+EQUIPO DE COMPUTO(MONITOR-CPU)		0		1.00	84,159,850.06	84,159,850.06
878631	ANALIZADOR HEMATOLOGIA URIT 5180 UNIDAD URIT		0		1.00	76,081,518.31	76,081,518.31
46876122	ANALIZADOR DE ORINA URIT 50 UNIDAD		0		1.00	4,982,669.23	4,982,669.23
687968432	AUTOCLAVE MESA 2340 EA UNIDAD TUTTNAUER		0		1.00	40,922,203.14	40,922,203.14
54312	BAÑO DE MARIA REF WNB-10 UNIDAD MEMMERT		0		1.00	8,239,630.21	8,239,630.21
546123	CENTRIFUGA BOE 01206-12 UNIDAD		0		1.00	32,168,444.14	32,168,444.14
54698721	COMPRESOR DE 1.5 H P CSD 9.1 UNIDAD SCHULZ		0		1.00	12,120,370.15	12,120,370.15
676121	ELECTROCARDIOGRAFO SE1200 EXPRESS EDAN		0		1.00	14,249,431.28	14,249,431.28
57421	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED MOELO 77710-71ML WELCH ALLYN		0		3.00	7,271,009.48	21,813,028.44
646332	HORNO DE SECADO UF 55 TWIN DISPLAY UNIDAD MEMMERT		0		1.00	24,668,426.30	24,668,426.30
8234132	INFANTOMETRO MODELO SECA 417 UNIDAD SECA		0		3.00	1,562,164.17	4,686,492.51
465123	KIT ODONTOLOGICO MODELO Y1003760 UNIDAD N.S.K		0		1.00	6,201,297.06	6,201,297.06
3486761	LAMPARA DE FOTOCURADO INALAMBRICA LED ELIPAR DEEP CURE UNIDAD 3M		0		1.00	6,946,503.62	6,946,503.62
16587652	LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO UNIDAD WELCH ALLYN		0		2.00	4,912,843.60	9,825,687.20
1672	MICROSCOPIO DM750 UNIDAD MICROSYSTEMS CMS GMBH		0		1.00	9,229,663.80	9,229,663.80
56767425	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 0.5-10 UL UNIDA		0		2.00	648,943.89	1,297,887.78
187645	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 10-100 UL UNIDA		0		2.00	648,943.89	1,297,887.78
746345321	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 100-1000 UL UNI		0		2.00	648,943.89	1,297,887.78
45421	CAVITRON UNIDAD WOODPECKER		0		1.00	1,834,893.13	1,834,893.13
357621	TALLIMETRO CON BASE MODELO SECA 213 UNIDAD SECA		0		3.00	1,662,814.37	4,988,443.11
3576872	UNIDAD ODONTOLOGICA FIJA AD - SMART UNIDAD AMERICAN DENTAL		0		1.00	20,306,421.80	20,306,421.80
53412	UNIDAD ODONTOLOGICA PORTATIL UNIDAD AMERICAN DENTAL		0		1.00	6,725,135.06	6,725,135.06

Detalle Retenciones			
RetFte	0		
RetIva	0		
RetIca	0	Sobretasa	0
RetCre	0		

Iva	Tarifa	Base	Vr.Iva
	0%	399,964,342	

Subtotal	399,964,342.00
Iva	0.00
Retencion	0.00
Dto.Fin	0.00
Total	**399,964,342.00**

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nit: 890702241-0 _7240J8D6P

Concepto SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL

Pág: 2

ENTRADAS ALMACEN No:

FC2 - 2019000351
Dic-04-2024
No.ext:FE5553

Proveedor: **DISMED PHARMA SAS** CC/Nit: **900504144-0** Afecta: -
Direcc: **CALLE 5 NO 872 BARRIO FLORESTAA CARMEN APICALA - TOLIMA** Plazo: **0** **Dic-04-2024**

Imputación contable

Codigo	Tercero	C.Costo	Detalle	Base	Db/Cr
243608005	900504144		RETFTE POR PAGAR (CR) RETENCION COMPRAS 2.5%	336,104,489.00	8,402,612.00 CR
243625001	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL	63,859,852.91	9,578,978.00 CR
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 AGITADOR DE MANZZINI UN		5,920,570.11 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 ANALIZADOR DE QUIMICA U		84,159,850.06 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 ANALIZADOR HEMATOLOGIA		76,081,518.31 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 ANALIZADOR DE ORINA URI		4,982,669.23 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 AUTOCLAVE MESA 2340 EA		40,922,203.14 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 BAÑO DE MARIA REF WNB-1		8,239,630.21 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 CENTRIFUGA BOE 01206-12		32,168,444.14 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 COMPRESOR DE 1.5 H P CS		12,120,370.15 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 ELECTROCARDIOGRAFO SE12		14,249,431.28 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 EQUIPO DE ORGANOS DE PA		21,813,028.44 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 HORNO DE SECADO UF 55 T		24,668,426.30 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 INFANTOMETRO MODELO SEC		4,686,492.51 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 KIT ODONTOLOGICO MODELO		6,201,297.06 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 LAMPARA DE FOTOCURADO I		6,946,503.62 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 LARINGOSCOPIO ADULTO PE		9,825,687.20 DB
163501008	900504144		SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS		9,229,663.80 DB

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Nit: 890702241-0 _7240J8D6P

Concepto SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL Pág: 3

ENTRADAS ALMACEN No:

FC2 - 2019000351
Dic-04-2024
No.ext:FE5553

Proveedor: **DISMED PHARMA SAS** CC/Nit: **900504144-0** Afecta: -
Direcc: **CALLE 5 NO 872 BARRIO FLORESTAA CARMEN APICALA - TOLIMA** Plazo: **0** **Dic-04-2024**

		PARA EL HOSPITAL FE5553 MICROSCOPIO DM750 UNIDA	
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 PIPETA AUTOMATICA TRANS	1,297,887.78 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 PIPETA AUTOMATICA TRANS	1,297,887.78 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 PIPETA AUTOMATICA TRANS	1,297,887.78 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 CAVITRON UNIDAD WOODPEC	1,834,893.13 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 TALLIMETRO CON BASE MOD	4,988,443.11 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 UNIDAD ODONTOLOGICA FIJ	20,306,421.80 DB
163501008	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553 UNIDAD ODONTOLOGICA POR	6,725,135.06 DB
240101001	900504144	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL FE5553	381,982,752.00 CR

Total **381,982,752.00**

Elaboró	Revisó	Aprobó
ANDREA MARCELA		

DISMED PHARMA S.A.S.

DISMED PHARMA S.A.S.
Nit: 900504144-0 Responsable de IVA
KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3163162117

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N
FE 5553

Adquiriente	**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E**	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	**NIT 890702241-0** Tels:	**Dic-04-2024**	**CREDITO CUENTAS POR COBRAR**
Direccion	**CL 2 5 07** **Carmen De Apicalá - Tolima**	Vencimiento **Ene-04-2025**	Vendedor **COLORADO**

Detalle CTO 212 - 2024 SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	00865	AGITADOR DE MANZZINI UNIVERSAL MOD:OS-20 C/PLATAFORMA UNIDAD BOECO		19	1.00	4,975,269.00	4,975,269.00
2	03908	ANALIZADOR DE QUIMICA URIT CA-200+EQUIPO DE COMPUTO(MONITOR-CPU) UNIDAD URIT	20249211	19	1.00	70,722,563.00	70,722,563.00
3	03909	ANALIZADOR HEMATOLOGIA URIT 5180 UNIDAD URIT	20152029	19	1.00	63,934,049.00	63,934,049.00
4	03423	ANALIZADOR DE ORINA URIT 50 UNIDAD URIT	20227070	19	1.00	4,187,117.00	4,187,117.00
5	03942	AUTOCLAVE MESA 2340 EA UNIDAD TUTTNAUER		19	1.00	34,388,406.00	34,388,406.00
6	03078	BAÑO DE MARIA REF WNB-10 UNIDAD MEMMERT		19	1.00	6,924,059.00	6,924,059.00
7	03690	CENTRIFUGA BOE 01206-12 UNIDAD BOECO	20078757	19	1.00	27,032,306.00	27,032,306.00
8	02122	COMPRESOR DE 1.5 H P CSD 9.1 UNIDAD SCHULZ		19	1.00	10,185,185.00	10,185,185.00
9	02880	ELECTROCARDIOGRAFO SE1200 EXPRESS EDAN UNIDAD EDAN	20178338	19	1.00	11,974,312.00	11,974,312.00
10	03721	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED MOELO 77710-71ML UNIDAD WELCH ALLYN	20053063	19	3.00	6,110,092.00	18,330,276.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764061649165 de Dic-11-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Dic-11-2024 Rango: FE 5139-8000

Cancele los valores dentro del los plazos indicados

Plazo *Ene-04-2025*

Valor a pagar *399,964,342*

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia Cuenta Corriente Nº 42400000383. O girar

Pasan...$	**252,653,542.00**
Subtot.	**252,653,542.00**

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
Nombre:
Cédula
Sello

CUFE: 90558cccd866b933ce1aaa35b35cb944b8bed2f9ca64eab34faaabeb9afea9102b1569a1fb7b52684b170c7e0a5e988a

DISMED PHARMA S.A.S.

DISMED PHARMA S.A.S.
Nit: 900504144-0 Responsable de IVA
KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3163162117

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N
FE 5553

Adquiriente	**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E**	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	**NIT 890702241-0** Tels:	**Dic-04-2024**	**CREDITO CUENTAS POR COBRAR**
Direccion	**CL 2 5 07** **Carmen De Apicalá - Tolima**	Vencimiento **Ene-04-2025**	Vendedor **COLORADO**

Detalle CTO 212 - 2024 SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
						Vienen...$	
11	03928	HORNO DE SECADO UF 55 TWIN DISPLAY UNIDAD MEMMERT		19	1.00	20,729,770.00	20,729,770.00
12	03931	INFANTOMETRO MODELO SECA 417 UNIDAD SECA		19	3.00	1,312,743.00	3,938,229.00
13	03689	KIT ODONTOLOGICO MODELO Y1003760 UNIDAD N.S.K	20012450	19	1.00	5,211,174.00	5,211,174.00
14	03738	LAMPARA DE FOTOCURADO INALAMBRICA LED ELIPAR DEEP CURE UNIDAD 3M COLOMBIA S.A.	20102856	19	1.00	5,837,398.00	5,837,398.00
15	03929	LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO UNIDAD WELCH ALLYN	20146076	19	2.00	4,128,440.00	8,256,880.00
16	03752	MICROSCOPIO DM750 UNIDAD LEICA MICROSYSTEMS CMS GMBH	20081588	19	1.00	7,756,020.00	7,756,020.00
17	03915	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 0.5-10 UL UNIDAD BOECO		19	2.00	545,331.00	1,090,662.00
18	03377	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 10-100 UL UNIDAD BOECO		19	2.00	545,331.00	1,090,662.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764061649165 de Dic-11-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Dic-11-2024 Rango: FE 5139-8000

Cancele los valores dentro del los plazos indicados

Plazo *Ene-04-2025*

Valor a pagar *399,964,342*

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia Cuenta Corriente Nº 42400000383. O girar

Pasan...$	**53,910,795.00**
Subtot.	**306,564,337.00**

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
Nombre:
Cédula
Sello

DISMED PHARMA S.A.S.

DISMED PHARMA S.A.S.
Nit: 900504144-0 Responsable de IVA
KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3163162117

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N
FE 5553

Adquiriente	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 890702241-0 Tels:	Dic-04-2024	CREDITO CUENTAS POR COBRAR
Direccion	CL 2 5 07 Carmen De Apicalá - Tolima	Vencimiento	Vendedor
		Ene-04-2025	COLORADO

Detalle: CTO 212 - 2024 SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
						Vienen...$	
19	02852	PIPETA AUTOMATICA TRANSFERPIPETA AUTOCLAVABLE CAP 100-1000 UL UNIDAD BOECO		19	2.00	545,331.00	1,090,662.00
20	03098	CAVITRON UNIDAD WOODPECKER		19	1.00	1,541,927.00	1,541,927.00
21	03930	TALLIMETRO CON BASE MODELO SECA 213 UNIDAD SECA		19	3.00	1,397,323.00	4,191,969.00
22	03880	UNIDAD ODONTOLOGICA FIJA AD - SMART UNIDAD AMERICAN DENTAL		19	1.00	17,064,220.00	17,064,220.00
23	03559	UNIDAD ODONTOLOGICA PORTATIL UNIDAD AMERICAN DENTAL		19	1.00	5,651,374.00	5,651,374.00

RECARGOS	DESCUENTOS

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764061649165 de Dic-11-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Dic-11-2024 Rango: FE 5139-8000

Cancele los valores dentro del los plazos indicados

Plazo *Ene-04-2025*

Valor a pagar *399,964,342*

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia Cuenta Corriente Nº 42400000383. O girar

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 19.00%	336,104,489.00	63,859,852.91

Subtot.	336,104,489.00
Iva/Inc	63,859,852.91
Redondeo	0.09
TOTAL$	**399,964,342.00**

Son: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
Nombre:
Cédula
Sello

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003544432

(415)7707212489984(8020) 000014100354443 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 2 2 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Carmen de Apicalá 1 4 8

41. Dirección principal
CL 2 5 07

42. Correo electrónico hospitalcarmenapicala@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 3 1 4 8	3 1 7 6 4 7 8 5 8 4	3 1 0 2 5 0 9 9 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 7 0 3 1 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	8	1 4	1 6	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 02 / 12 : 03: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ SARMIENTO DIANA ESPERANZA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003544432

(415)7707212489984(8020) **000014100354443 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 2 2 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	1	
73. Fecha	1 9 9 7 0 3 1 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 3 1 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 4 8	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 3 1 2	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003544432

(415)7707212489984(8020) **000014100354443 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 2 2 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 3 1 0 2 9 6 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	SARMIENTO	DIANA	ESPERANZA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003544432

(415)7707212489984(8020) **000014100354443 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 2 2 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 8 6 4 3 0 5	7	7 5 1 6 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALZATE	MOSCOSO	JHON	DIVER

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL NUESTRA SRA DEL CARMEN
IDENTIFICACIÓN:	NI-890702241
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-13
FECHA DE PAGO:	2024-11-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31509156
TOTAL COTIZANTES:	10
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31509156
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.501.900	$ 1.501.900
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 795.100	$ 795.100
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.100	$ 461.100
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.000	$ 258.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.200	$ 655.200
Subtotal Salud		5	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.671.300	$ 3.671.300
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.177.000	$ 1.177.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 983.700	$ 983.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.500	$ 248.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 34.100	$ 34.100	$ 0	$ 2.358.100	$ 2.358.100
Subtotal Pensión		4	10	$ 34.100	$ 34.100	$ 0	$ 4.767.300	$ 4.767.300
14-23	860011153	POSITIVA	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.500	$ 684.500
Subtotal ARL		1	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 684.500	$ 684.500
CCF48	800211025	COMFATOLIMA	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.093.600	$ 1.093.600
Subtotal CCF		1	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.093.600	$ 1.093.600
PASENA	899999034	SENA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 547.100	$ 547.100
PAICBF	899999239	ICBF	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 820.500	$ 820.500
		Total a pagar		$ 34.100	$ 34.100	$ 0	$ 11.584.300	$ 11.584.300

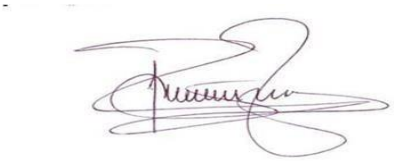
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2024

EL SUSCRITO CONTADOR DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E IDENTIFICADO CON NIT. 890.702.241-0 DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE APICALA –TOLIMA

CERTIFICA QUE:

El suscrito asesor contable del **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E.** de Carmen Tolima, identificado con Nit. **890.702.241–0**, certifica que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley de sus funcionarios y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes con corte a octubre de 2024.

Dada en Carmen de Apicalá, Tolima a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2024.



JHON DIVER ALZATE MOSCOSO
CC 5.864.305
T.P. 75168-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.864.305

ALZATE MOSCOSO

APELLIDOS

JHON DIVER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1976

ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-OCT-1994 COELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2905200-00058821-M-0005864305-20080824 0002589901A 1 6500002168

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



75168-T

JHON DIVER
ALZATE MOSCOSO
C.C. 5864305
RESOLUCION INSCRIPCION 174 FECHA 23/11/2000
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Presidente

84626

C 05/2000-24469

FIRMA DEL TITULAR

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.

005864305

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

91498125125695F6

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 **JHON DIVER ALZATE MOSCOSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 5864305 de COELLO (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 75168-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 17 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

LA SUSCRITA GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E IDENTIFICADO CON NIT. 890.702.241-0 DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE APICALA –TOLIMA

CERTIFICA:

Que los rendimientos financieros generados del contrato interadministrativo 3780 del 14 noviembre 2024, en la cuenta de ahorros 413-0000280-6 de Bancolombia serán consignados a la cuenta que la Gobernación del Tolima, indique una vez sean ejecutado la totalidad de los recursos.

Dada en el Carmen de Apicalá, a los cinco (05) días el mes de diciembre de 2024.

DIANA ESPERANZA SUAREZ SARMIENTO
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E IDENTIFICADO CON NIT. 890.702.241-0 DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE APICALA –TOLIMA

CERTIFICA:

La sostenibilidad y operatividad técnica y financiera de los equipos biomédicos adquiridos mediante el contrato interadministrativo 3780 del 14 noviembre 2024, suscrito con la GOBERNACION DEL TOLIMA NIT. 800.113.627-7.

Dada en el Carmen de Apicalá, a los cinco (05) días el mes de diciembre de 2024.

DIANA ESPERANZA SUAREZ SARMIENTO
Gerente

Ibagué, 4 de diciembre de 2024

Señores:
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE
Carmen de Apicalá - Tolima

Ref: CONDICIONES DE GARANTÍA
EQUIPO BIOMEDICO CONTRATO No. 3780 DEL 14 DENOVIEMBRE DEL 2024

Cordial saludo,

DISMED PHARMA S.A.S. certifica a través del presente documento las condiciones de garantía aplicables a los equipos biomédicos adquiridos, de conformidad con el Contrato No. 3780 del 14 de noviembre de 2024.

En **DISMED PHARMA S.A.S.** nos comprometemos a garantizar la plena satisfacción de nuestros clientes, optimizando continuamente nuestros procesos de venta y posventa de productos y dispositivos médicos. Es fundamental que conozcan las condiciones aplicables a los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario adquiridos.

VALIDEZ DE LA GARANTÍA:

DOCE MESES (12 MESES) para los equipos suministrados (Analizador de hematología, equipo de química, agitador de mazzini, analizador de orina, baño maria, horno de secado, pipetas, microscopio, unidades odontológicas, cavitron, lámpara de fotocurado, equipos de órganos de pared, electrocardiógrafo, laringoscopio, tallimetro, infantometro, autoclave, kit odontológico y compresor odontológico). Contados a partir de la fecha del acta de entrega.

SEIS 6 MESES para productos y/o accesorios consumibles de los equipos suministrados (suministrados (Analizador de hematología, equipo de química, agitador de mazzini, analizador de orina, baño maria, horno de secado, pipetas, microscopio, unidades odontológicas, cavitron, lámpara de fotocurado, equipos de órganos de pared, electrocardiógrafo, laringoscopio, tallimetro, infantometro, autoclave, kit odontológico y compresor odontológico). Contados a partir de la fecha del acta de entrega.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEL
NIT 890.702.241-0
CORRESPONDENCIA
FECHA RECIBIDO 04/12/2024
QUIEN RECIBE Angie Gaona
DESTINO Gerencia
FOLIOS 3

DISMEDPHARMA

CONDICIONES:

La radicación de la solicitud de garantía no implica el otorgamiento automático de la misma, pero sí manifiesta el compromiso de **DISMED PHARMA S.A.S** con el inicio de un proceso de valoración para identificar las causas de las fallas y determinar las posibles soluciones. Nuestra obligación bajo esta garantía está limitada a la reparación, el reemplazo, o cambio de partes de los productos defectuosos; bajo el criterio de nuestra compañía y fabricantes de las marcas que representamos, durante el periodo de vigencia de la garantía que aplique.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA.

La Garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del Bien (cuando el producto, dispositivo médico y/o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del Bien (golpear, mojar, exceder limitaciones de fabricante "fichas técnicas)
3. Manipulación por terceros (apertura, cambio de partes, violentar sellos de garantía)
4. Conexión eléctrica, operación sin Polo a Tierra y/o variaciones de voltaje. (como rayos, plantas eléctricas en mal estado, instalaciones sin polo a tierra)
5. Uso bajo condiciones Ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación de productos y/o dispositivos médicos (establecidas en el Manual de usuario).
6. Uso de accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante.
7. Si el bien no es instalado y operado de acuerdo con las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.
8. Daños en el acabo del equipo como pintura, acrílicos, rayados, abolladuras, etc.
9. Desgaste normal del equipo.
10. Daños ocasionados por uso o manejo inadecuado almacenamiento deficiente, influencias, deteriorantes de climas o actos de terceros.
11. Adulteración del número de serie o en la etiqueta de identificación del equipo.

DISMEDPHARMA

SOLICITUD DE SERVICIO Y TIEMPO DE RESPUESTA

La solicitud para un servicio de garantía será comunicada directamente con servicio al cliente o con el departamento de ingeniera de **DISMED PHARMA S.A.S**, informando las causas o motivo de falla, quien a su vez autorizará el traslado del equipo si es necesario. El departamento de ingeniería con un periodo no inferior a 7 días hábiles para su diagnóstico, a partir de recibido el equipo en nuestras instalaciones. Tiempo en el cual se le comunicara al cliente el origen o motivo de la falla presentada, al igual que el procedimiento los recursos y el tiempo necesario para solucionar el problema.

Cordialmente,

Dismed Pharma S.A.S.
NIT: 900504144-0

Brenda Lucía Escarraga Colorado
Representante Legal

Ibagué, 04 de diciembre de 2024

Señores:
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE
Carmen de Apicalá - Tolima

Ref: Acta de capacitación - Equipo Biomédico | Contrato No. 212-2024

Cordial saludo,

El día 4 de diciembre del presente año, **DISMED PHARMA S.A.S**. certifica que los colaboradores designados han recibido la capacitación técnica correspondiente para la correcta operación, manejo y mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos que aplican el día 04 de diciembre y se realizará las de los equipos de laboratorio según el siguiente cronograma:

CLIENTE	**E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen**
MUNICIPIO / CIUDAD	Carmen de Apicalá
FECHA	10,11 y 12 de Diciembre
DESCRIPCIÓN	PARTE1.- INSTALACIÓN, AJUSTE Y VERIFICACION EQUIPO POR PARTE DE INGENIRIA
	PARTE 2 - SOFTWARE Y PARTES BASICAS DEL INSTRUMENTO
	PARTE 3 - MANTENIMIENTOS
	PARTE 4 - CONFIGURACION DE CALIBRADORES Y CONTROLES
	PARTE 5 – PROCESAMIENTO DE MUESTRAS
	PARTE 6 - SEGUIMIENTO DE RUTINA DE PROCESAMIENTO SOLUCION DE INQUIETUDES DEL USUARIO FRENTE A PROCESAMIENTO O INSTRUMENTO EVALUACIÓN E INFORME FINAL

Esta capacitación asegura que el personal cuenta con los conocimientos necesarios para la operación eficiente de los equipos, garantizando su correcto uso y prolongando la vida útil de los mismos.

Quedo atenta a cualquier comentario o consulta adicional.

Cordialmente,



BRENDA LUCIA ESCARRAGA COLORADO
Gerente
DISMED PHARMA S.A.S

CAPACITACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DISMEDPHARMA

EQUIPO: EQUIPO DE ORGANOS

FECHA: 04-DIC-2024

HORA DE INICIO: 17+00 HORA FIN: 17+11

NOMBRE QUIEN CAPACITA: Paola Escobar Del Cairo

TEMA: CAPACITACION FUNCIONAMIENTO EQUIPO BIOMEDICO

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Nidia Acero	Enfermera	
Juan Carlos Garcia	Medico	

Observaciones:

Firma quien capacita: Paola Escobar Del Cairo

Escaneado con CamScanner

CAPACITACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DISMEDPHARMA

EQUIPO: AUTOCLAVE 24 L

FECHA: 04 - DIC - 2024

HORA DE INICIO: 16+00 HORA FIN: 16+24.

NOMBRE QUIEN CAPACITA: Paola Escobar Del Cairo

TEMA: CAPACITACION FUNCIONAMIENTO EQUIPO BIOMEDICO

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
[illegible]	ODONTOLOGA	[illegible]
[illegible]	ODONTOLOGA	[illegible]
Leidy Rivera Salas	odontologa	Leidy Rivera

Observaciones:

Firma quien capacita: Paola Escobar Del Cairo.

Escaneado con CamScanner

CAPACITACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

DISMEDPHARMA

EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO

FECHA: 04 - DIC - 2024

HORA DE INICIO: 16+26. HORA FIN: _____

NOMBRE QUIEN CAPACITA: Paola Escobar Del Cairo

TEMA: CAPACITACION FUNCIONAMIENTO EQUIPO BIOMEDICO

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Cecil. Fernandez	Aux Enfermeria	
MARTHA DIAZ.	AUX ENF	MARTHA D.
Nelsy Milena Escobedo	Aux Facturacion	Milena
Jean Dahyana Cambrayo	Aux. Enfermeria	SOLAY

Observaciones:

Firma quien capacita: Paola Escobar Del Cairo

Escaneado con CamScanner

Ibagué, 04 de diciembre de 2024

Señores:
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE
Carmen de Apicalá - Tolima

Ref: Acta de respaldo de servicio técnico - Equipo Biomédico | Contrato No. 212-2024

Cordial saludo,

El día 4 de diciembre del presente año, **DISMED PHARMA S.A.S**. certifica que garantizará el respaldo del servicio técnico de los equipos y accesorios suministrados en el **Contrato No. 212-2024** suscrito con el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.SE., de acuerdo con la certificación de **Condiciones de Garantía** y los tiempos establecidos en la misma.

Adicionalmente, nuestros proveedores aliados, representantes de los registros sanitarios e importadores de las marcas de los equipos ofertados, aseguran la continuidad en la manufactura de accesorios y repuestos por un período mínimo de cinco (5) años, en cumplimiento con lo establecido en el **Decreto 4725 de 2005**.

Así mismo, DISMED PHARMA S.A.S. se compromete a realizar el suministro de dichos repuestos y accesorios, así como a brindar el soporte técnico respectivo durante el período de garantía de los equipos ofertados.

Entrega:

BRENDA LUCIA ESCARRAGA COLORADO
Gerente
DISMED PHARMA S.A.S

Recibe a satisfacción:

Firma:
Nombre:
Cargo:

Certificación Bancaria

Bancolombia

Melgar, 18 de noviembre de 2024

Señores

A quien corresponda

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la sr(a) **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE** identificado(a) con NIT**. 890702241** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre del producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado de la cuenta
CUENTA AHORROS "Contrato interadministrativo No.3780 de 2024 adquisición de equipos biomédicos"	413-0000280-6	2024/11/18	A ACTIVA

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Melgar - Of. 413 Melgar
Sandra Martinez
Asesor de servicios Nº 151
Cédula Nº 1.106.894.370

Sandra Yalile Martinez Bautista
Asesor Comercial Movil
Celular: 3102123797

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA