



INGEODER PHARMA S.A.S.

900920627-1

CRA 12 No 3A 57 - NEIVA

Tels 608-8630158

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores

Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00



Página: 1 de 12

CREDITO

FACTURA ELECTRONICA

DE VENTA No.

MFE5841

F.EXP: 15-11-2025

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Favor cancelar antes de:	13-02-2026
CUFE: c60b1576ceab55fadb69a358b3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138			



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
ME00017	ACETAMINOFEN 500MG CAJA X 100 TABLETAS BLS*10 R.S INVIMA:2023M-0002317-R3 CUM:19935303-4 ATC:N02BE01	TABLETA	LAFRANCO	25B184	30/06/2027	10 0		59,00	590,00
ME02044	ADRENALINA 1 MG/ML INYECTABLE CAJA X 10 AMPOLLAS R.S INVIMA:VITAL NO DISPONIBLE CUM:AUT. 2024000008 ATC:	AMPOLLA	HOLLAND GROUP	ODOIE-001	31/08/2027	5 0		929,00	4.645,00
DM02296	AGUJA INFUSION INTRAOSSEA PEDIATRICA R.S INVIMA: CUM: ATC:	UNIDAD	ARGON	11443152	13/10/2027	2 19		556.456,00	1.112.912,00
ME00107	ALPRAZOLAM 0.5 MG CAJA X 30 TABLETAS S.P R.S INVIMA:2023 M-011168-R2 CUM:227800-1 ATC:N05BA12	TABLETA	GENFAR-W	955938	30/12/2026	30 0		73,00	2.190,00
DM02249	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO R.S INVIMA:2023DM-0021096 CUM:20175642 ATC:JA	UNIDAD	NTHROP HUMAN	21000305	28/02/2028	1 19		62.857,00	62.857,00
DM00037	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO R.S INVIMA:2023DM-0010036-R1 CUM:20063232 ATC:JA	UNIDAD	LIFE CARE	21001635	28/02/2028	1 19		69.429,00	69.429,00
DM02281	APOSITO DE ALGODON 4 X 4 R.S INVIMA:2016DM-000061-R1 CUM:19965807 ATC:	UNIDAD	CARE	01440401-24	30/12/2027	1 0		6.429,00	6.429,00
DM02273	APOSITO ESTERIL ALGODON 15X15CM UNIDAD R.S INVIMA:2016DM-0000315 R2 CUM:87516 ATC:JA	UNIDAD	SHERLEG	AP1124	30/11/2028	3 0		3.571,00	10.713,00
DM02273	APOSITO ESTERIL ALGODON 15X15CM UNIDAD R.S INVIMA:2016DM-0000315 R2 CUM:87516 ATC:JA	UNIDAD	SUPPLIES	AP1124	30/11/2026	1 0		3.571,00	3.571,00
DM02212	APOSITO ESTERIL ALGODON 7.5X20CM UNIDAD R.S INVIMA:2016DM-0000315 R2 CUM:87516 ATC:JA	UNIDAD	MEDICAL	AP1224	30/12/2028	4 0		2.429,00	9.716,00
ME00174	ATROPINA 1MG/ML CAJA X 100 AMPOLLAS R.S INVIMA:2018M-0002942-R2 CUM:19940877-2 ATC:A03BA01	AMPOLLA	RYAN	ATS-566	30/07/2027	12 0		1.400,00	16.800,00
EM00254	BALA DE OXIGENO 0.5X0M3 R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:N/A ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1 19		128.571,00	128.571,00
EM00255	BALA DE OXIGENO 3.2X0M3 R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:N/A ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1 19		300.000,00	300.000,00

Bancolombia cta ahorros 07652891025

Codigo: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

PASA

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se asima en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Docto PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBR28002423) - Sonio Soluciones SAS NIT. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 2 de 12
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA NIT 891180117-7

Razon Social E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Dirección Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv

Ciudad: HUILA - LA PLATA

Teléfono: 8370170 - 3203494774 - 318827

Forma Pago: CREDITO

Días: 90

Favor cancelar antes de: 13-02-2026

CUFE: c50b1576ceab55fabd59a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5f3acea73e576c38b2aa98c59138



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva Pr	Bruto	Total
Cod.	Descripción								
DM01132	BATA PACIENTE AZUL MANGA SISA	UNIDAD	IMPSURME	N/A	30/12/2099	1 19	1.929,00	1.929,00	
VA00705	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC:I BOLSA PARA BOTIQUIN 34CM ANCHO X 26 ALTO	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2099	1 19	22.286,00	22.286,00	
EM00242	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM: ATC: BOMBA INFUSION KIT X 2UNO REF: SYS-6010	UNIDAD	MEDCAPT	N/A	30/12/2099	1 0	2.227.143,0	2.227.143,00	
DM02258	R.S INYMA: CUM: ATC: BRAZALETE PEDIATRICO PARA TENSIOMETRO	UNIDAD	WELCH	25-062	30/12/2099	1 19	93.714,00	93.714,00	
VA00710	R.S INYMA:2018DM-0018137 CUM:20145869 ATC: CABLE COBRE ENCAUCHADO MACHO-HEMBRA	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2099	1 19	351.740,00	351.740,00	
EM00252	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC: CAMILLA REUPERACION Y TRASLADO 180KG	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2099	1 19	4.285.714,0	4.285.714,00	
DM02280	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC: CAMILLA RIGIDA ESPINAL CORTA	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2099	1 0	85.714,00	85.714,00	
DM02279	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC: CAMILLA RIGIDA ESPINAL LARGA	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2099	1 0	171.429,00	171.429,00	
DM00091	R.S INYMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC: CANULA GUEDELL No 2 UNIDAD GUEDELL	UNIDAD	GOLDEN	10501124	30/11/2027	1 19	1.429,00	1.429,00	
DM02250	R.S INYMA:2021DM-0008169-R1 CUM:20041501 ATC:Ra CANULA GUEDELL No 4 UNIDAD	UNIDAD	CARE MEDEX	25S0200	07/01/2030	1 19	1.429,00	1.429,00	
DM00094	R.S INYMA:2021DM-0023067 CUM:20203902 ATC:I CANULA GUEDELL No 5 UNIDAD GUEDELL	UNIDAD	GOLDEN CARE	10210825	30/08/2028	1 19	1.429,00	1.429,00	
DM02251	R.S INYMA:2021DM-0008169-R1 CUM:20041501 ATC:Ra CANULA NASAL OXIGENO ADULTO 2MTS	UNIDAD	EVEREAST MEDICAL	124139	30/12/2020	1 19	1.783,00	1.783,00	
DM02252	R.S INYMA:2021DM-0023471 CUM:20201860 ATC:Ra CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICO 2MTS	UNIDAD	MEDEX	24S4000	01/10/2020	1 19	1.786,00	1.786,00	
	R.S INYMA:2022DM-0009342-R1 CUM:20055438 ATC:Ra								

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Código: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se emite en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2009- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPSURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Octo PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (R101020002423) - Somis Soluciones SAS NIT. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 3 de 12
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Favor cancelar antes de:	13-02-2026
CUFE: c60b1576ceab55fabd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138			



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
Cod.	Descripción								
DM00136	CLAMP UMBILICAL ESTERIL R.S INVIMA:2024DM-0011883-R1 CUM:29082074 ATC:I	UNIDAD	BIOLIFE	10730125	30/01/2028	1	19	571,00	571,00
ME01450	R.S INVIMA:2024DM-0011883-R1 CUM:29082074 ATC:I CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL FRASCO X 30ML S.P COQUAN	FRASCO	SIEGFRIED	00150325	30/03/2027	1	0	5.019,00	5.019,00
ME00366	R.S INVIMA:2023M-0009447-R3 CUM:19920085-5 ATC:H03AE91 CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML	BOLSA	BAXTER	SX25A3	30/09/2027	1	0	3.389,00	3.389,00
ME00366	R.S INVIMA:2020M-0011117-R4 CUM:29523-3 ATC:B05XA03 CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML	BOLSA	BAXTER	SX25GD8	30/07/2027	1	0	2.949,00	2.949,00
ME00370	R.S INVIMA:2020M-0011117-R4 CUM:29523-4 ATC:B05XA03 CLORURO DE SODIO 0.9% CAJA*40 BOLSAS X 500ML	BOLSA	BAXTER	SB25GJ1	30/07/2027	1	0	3.994,00	3.994,00
DM00137	R.S INVIMA:2020M-0011117-R4 CUM:29523-5 ATC:B05XA03 COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L FILADELFIA COLLAR	UNIDAD	DISPROME	0625COPL	30/06/2030	1	0	29.480,00	29.480,00
DM00819	R.S INVIMA:2020M-0005289-R1 CUM:NEA ATC:I COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M FILADELFIA COLLAR	UNIDAD	DISPROME	0525COPM	30/05/2030	1	0	27.571,00	27.571,00
DM00820	R.S INVIMA:2020M-0005289-R1 CUM:20016112 ATC:I COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S	UNIDAD	DISPROME	1024COP	30/10/2029	1	0	26.431,00	26.431,00
DM02255	R.S INVIMA:2020M-0005289-R1 CUM:NEA ATC: COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA XL	UNIDAD	DISPROME	0625COPX	30/06/2030	1	0	32.300,00	32.300,00
DM02254	R.S INVIMA:2020M-0005289-R1 CUM:20016112 ATC:I COLLAR CERVICAL TIPO AMBU ADULTO	UNIDAD	ORTOCAM	000203-	30/12/2999	1	0	74.517,00	74.517,00
DM02253	R.S INVIMA:2018DM-0018308 CUM:20147958 ATC:I COLLAR CERVICAL TIPO AMBU PEDIATRICO	UNIDAD	ORTOCAM	000206-	30/12/2999	1	0	74.517,00	74.517,00
EM00236	R.S INVIMA:2018DM-0018308 CUM:20147958 ATC:I DESFIBRILADOR BIFASICO REF: UME020	UNIDAD	MINDRAY	N/A	30/12/2999	1	19	14.000.000,	14.000.000,00
ME00419	R.S INVIMA:2020BEC-0005463-R1 CUM:20014779 ATC:J01 DEXAMETASONA 8MG/2ML CAJA X 100 AMPOLLAS N/A	AMPOLLA	VITALIS	A250807	09/10/2027	1	0	788,00	788,00
	R.S INVIMA:2022M-0012145-R2 CUM:20019105-10 ATC:H02AB02								

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Codigo: 1 Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se asienta en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Depto PP: 0,00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIB828002423) - Sonic Soluciones SAS NIT. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 4 de 12
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retela 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA NIT 891180117-7
Razon Social E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Dirección Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv Ciudad: HUILA - LA PLATA
Teléfono: 8370170 - 3203494774 - 318827 Forma Pago: CREDITO Días: 90
Favor cancelar antes de: 13-02-2026
CUFE: c60b157bceab55fadb69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5f3acea73e576c38b2aa98c59138



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
Cod.	Descripción								
ME01700	DEXTROSA AD 10% BOLSA X 500ML R.S INVIMA:2019M-000785-R4 CUM:1982214-2 ATC:B05BA03	BOLSA	BAXTER	SB24JR0	30/10/2026	1 0		3.771,00	3.771,00
ME00424	DEXTROSA AD 5% BOLSA X 500ML R.S INVIMA:2020M-000867-R4 CUM:29532-4 ATC:B05BA03	AMPOLLA	BAXTER	SB25AC2	30/01/2027	1 0		3.514,00	3.514,00
ME00434	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CAJA X 100 AMPOLLAS N/A R.S INVIMA: 2022M-0003244-R2 CUM:19934768-18 ATC:M01AB05	AMPOLLA	VITALIS	A250680	20/09/2027	2 0		1.050,00	2.100,00
DM00731	EQUIPO BURETA 150ML R.S INVIMA:2017DM-0001179-R1 CUM:19985865 ATC:Ita	UNIDAD	GLOBAL HEALTHCA	20250405	04/04/2030	2 0		3.571,00	7.142,00
VA00709	EQUIPO DE HERRAMIENTAS R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM/NIA ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1 19		357.140,00	357.140,00
EM00239	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS R.S INVIMA:2024DM-0028773/ 2024DM-0028855 CUM:20288549 ATC:I	UNIDAD	GMD	N/A	30/12/2999	1 19		700.171,00	700.171,00
DM02257	ESPARADRAPO MICROPOROSO 2"X3 YDS PIEL R.S INVIMA:2019DM-0029234 CUM:20198976 ATC:I	UNIDAD	SUPREME	240730-8	30/07/2029	1 0		3.577,00	3.577,00
DM02256	ESPARADRAPO TELA BLANCO 3"X3 YDS ROLLO R.S INVIMA:2019DM-0028528 CUM:20198984 ATC:I	UNIDAD	BEGUT	20240518	30/05/2029	1 0		8.496,00	8.496,00
ME01907	FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE FENATEN R.S INVIMA:2022M-0005188-R2 CUM:19984452-1 ATC:N03AB02	AMPOLLA	PISA	B25F318	28/02/2027	5 0		2.126,00	10.630,00
EM00253	FLUOMETRO TIPO D05 R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM/NIA ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1 19		284.286,00	284.286,00
EM00246	FONENDOSCOPIO R.S INVIMA:2017DM-0001481-R1 CUM:19988389 ATC:I	UNIDAD	RUDOLF RIESTER	770481	30/12/2999	1 19		142.857,00	142.857,00
ME00576	FUROSEMIDA 20MG/2ML CAJA X 100 AMPOLLAS R.S INVIMA:2019M-0018753 CUM:20011388-13 ATC:C03CA01	AMPOLLA	VITALIS	A250685	19/09/2027	2 0		861,00	1.722,00
LAB00034	GLUCOMETRO PREMIER ALPHA KIT X 1 UNIDAD PREMIER ALPHA R.S INVIMA:2019DM-0020996 CUM:20179427 ATC:Ita	UNIDAD	NIPRO	F062064Q3177	20/02/2027	1 0		85.714,00	85.714,00

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Codigo: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Este factura de venta se asimila en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1221 de julio 17 de 2006- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Octo PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonico Soluciones SAS NR. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.

900920627-1

CRA 12 No 3A 57 - NEIVA

Tels 608-8630158

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores

Actividad Económica 227 Tarifa Reteica 8,00



Página: 5 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.

MFE5841

F.EXP: 15-11-2025

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA NIT 891180117-7
Razon Social E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Dirección Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv Ciudad: HUILA - LA PLATA
Teléfono: 8370170 - 3203494774 - 318827 Forma Pago: CREDITO Dias: 90
Favor cancelar antes de: 13-02-2026
CUFE: c50b1576ceab55fbbd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
Cod.	Descripción								
DM01752	GUANTE ESTERIL No 6.0 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2021DM-004788-R2 CUM:19913893 ATC:IIa	UNIDAD	MASTER MEDICAL	211167A160	31/10/2027	1	19	1.143,00	1.143,00
DM02278	GUANTE ESTERIL No 6.5 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2018DM-0018296 CUM:20147848 ATC:IIa	UNIDAD	PROTECTS CLINIC	SC07032024	30/03/2029	1	19	1.071,00	1.071,00
DM00246	GUANTE ESTERIL No 7.0 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2018DM-0018296 CUM:20147848 ATC:IIa	UNIDAD	PROTECTS CLINIC	SC04032024	30/03/2029	1	19	1.071,00	1.071,00
DM00247	GUANTE ESTERIL No 7.5 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2024DM-0012787-R1 CUM:20089424 ATC:IIa	UNIDAD	ALFA SAFE	YY2595204	30/05/2030	1	19	1.243,49	1.243,00
DM00252	GUANTE ESTERIL No 8.0 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2024DM-0012787-R1 CUM:20089424 ATC:IIa	UNIDAD	ALFA SAFE	YY2594805	30/03/2030	1	19	1.243,00	1.243,00
DM01750	GUANTE ESTERIL No 8.5 CAJA X 50 PAR R.S INVIMA:2020DM-0021874 CUM:20185897 ATC:IIa	UNIDAD	PROTEX-M DISPO	240802	30/07/2029	1	19	1.143,00	1.143,00
DM00262	GUANTE EXAMEN TALLA M CAJA X 100 UNIDADES R.S INVIMA:2014DM-0011805 CUM:20186777 ATC:IIa	UNIDAD	PROTEX-M DISPO	0320259319LX	30/03/2030	1	19	14.000,00	14.000,00
ME01810	HALOPERIDOL 5MG/ML CAJA X 25 AMPOLLAS R.S INVIMA:2018M-0010681-R1 CUM:20064992-4 ATC:N05AD01	AMPOLLA	RYAN	HAL-036	31/12/2026	1	0	1.836,00	1.836,00
ME00638	HIDROCORTISONA 100MG CAJA X 100 AMPOLLAS SUMICORT (R) R.S INVIMA:2020M-0001213-R2 CUM:19926707-1 ATC:A01AC03	AMPOLLA	BLAU	25091989	30/08/2028	1	0	3.427,00	3.427,00
DM01558	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 400CC N/A R.S INVIMA:2024DM-0011367-R1 CUM:20077637 ATC:IIa	UNIDAD	MEDICAL NISSI	230725	23/07/2030	1	19	6.271,00	6.271,00
DM02259	INMOVILIZADOR DE CABEZA R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	0	35.714,00	35.714,00
DM02260	INMOVILIZADOR TRIANGULAR BLANCO R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	0	12.714,00	12.714,00
DM02261	KIT INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES ADULTO R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC:	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19	43.680,00	43.680,00

Bancolombia cta ahorros 07652891025

Codigo: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

PASA

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se asimila en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPSUMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Docto PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software ManisWeb (RIBS28002423) - Somis Soluciones SAS NE. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 6 de 12
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores

Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Favor cancelar antes de:	13-02-2026
CUFE:	c60b1576ceab55f6bd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5f3acea73e576c38b2aa98c59138		



Cod.	PRODUCTO	Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
ME00722	LACTATO DE RINGER C/40 BOLSAS X 500ML RINGER	BOLSA	BAXTER	58258T2	28/02/2027	1	0	3.287,00	3.287,00
EM00238	R.S INVIMA: 2020M-002382-R4 CUM: 32806-02 ATC: B05XA30 LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL CON HOJAS RECTAS Y CURVAS	UNIDAD	SUNMED	N/A	30/12/2009	1	19	1.391.429,0	1.391.429,00
VA00706	R.S INVIMA: 2017DM-001895 CUM: 20134805 ATC: J LINTERNA DE DIAGNOSTICO PREMIUM	UNIDAD	GMD	240301	30/12/2009	1	19	25.143,00	25.143,00
ME00827	R.S INVIMA: 2020DM-0021019 CUM: 20174099 ATC: J LORAZEPAM TABLETA 2MG CAJA X 30 TABLETAS BLIS*10	TABLETA	LAPROFF	91721	30/05/2026	60	0	84,00	5.040,00
DM02262	R.S INVIMA: 2023M-0008323-R3 CUM: 19914857-6 ATC: N05BA08 MANTA TERMICA PARA EMERGENCIAS	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2009	1	19	7.927,00	7.927,00
DM00467	R.S INVIMA: NO REQUIERE CUM: ATC: MASCARA OXIGENO ADULTO C/RESERVORIO	UNIDAD	BIOLIFE	10111023	30/10/2028	1	19	5.736,00	5.736,00
DM00472	R.S INVIMA: 2017DM-0009410-R1 CUM: NO APLICA ATC: 6 MASCARA OXIGENO PEDIATRICO C/RESERVORIO	UNIDAD	BIOLIFE	10320725	30/07/2030	1	19	5.736,00	5.736,00
DM02264	R.S INVIMA: 2017DM-0009410-R1 CUM: 19975028 ATC: 8a MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	FUTUMED	SH2402050	15/03/2029	1	19	5.000,00	5.000,00
DM02263	R.S INVIMA: 2023DM-002608 CUM: 20246717 ATC: 8a MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	FUTUMED	SH2402050	15/03/2029	1	19	5.000,00	5.000,00
DM02222	R.S INVIMA: 2023DM-002608 CUM: 20246717 ATC: 8a MEDIDOR DE PICO FLUJO UNIDAD	UNIDAD	AL VITALOGR	2349	30/12/2030	1	19	122.857,00	122.857,00
ME00881	R.S INVIMA: 2024DM-0029829 CUM: 20294509 ATC: 8a METOCLOPRAMIDA 10MG/5ML CAJA X 100 AMPOLLA	AMPOLLA	FARMIONN	1561762	02/07/2027	1	0	596,00	596,00
ME01837	R.S INVIMA: 2020DM-0009129-R1 CUM: 19993923-15 ATC: A03FA01 MDZOLAM 15MG/5ML CAJA X 10 AMPOLLAS S.P N/A	AMPOLLA	VITALIS	A250595	08/09/2027	1	0	7.514,00	7.514,00
ME00916	R.S INVIMA: 2020DM-0014713-R1 CUM: 20057389-2 ATC: N05CD08 MDZOLAM 5MG/5ML CAJA X 25 AMPOLLAS S.P	AMPOLLA	CORPAUL	4MD509261	30/09/2027	30	0	2.660,00	79.800,00
	R.S INVIMA: 2020DM-0013562-R1 CUM: 20043279-3 ATC: N05CD08								

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Código: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se emite en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2009- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPSUMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Docto PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (R181828002423) - Somie Soluciones SAS NIT. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00



Página: 7 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cilente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
Favor cancelar antes de: 13-02-2026			
CUFE: c60b1576ceab55fabd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138			



Cod.	PRODUCTO	Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
EM00247	MONITOR MULTIPARAMETROS TACTIL UMEC100 ECG, NIBP, SPO2, TEMP, 2G	UNIDAD	MINDRAY	N/A	30/12/2999	1	19	4.328.571,0	4.328.571,00
VA00866	R.S INVIMA:2024EBC-0029819 CUM:20279445 ATC: MONOGAFAS DE BIOSEGURIDAD UNIDAD	UNIDAD	ZUBIOLA	N/A	30/12/2999	1	19	9.000,00	9.000,00
ME02399	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: NOREPINEFRINA 4MG/ML CAJA X 5 AMPOLLAS GOGANOR	AMPOLLA	HOLLAND GROUP	IA25068	28/02/2028	2	0	2.240,00	4.480,00
ME01004	R.S INVIMA:VITAL NO DISPONIBLE CUM:AUT.2025081938 ATC: ONDANSETRON 8MG/ML CAJA X 25 AMPOLLAS	AMPOLLA	COIRPAUL	4ON508121	31/08/2027	1	0	2.507,00	2.507,00
DM02260	R.S INVIMA:2029M-0915328-R1 CUM:20065058-2 ATC:A04AA01 PATO COPROLOGICO ACERO	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19	140.447,00	140.447,00
DM02267	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: PATO ORINAL ACERO	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19	94.636,00	94.636,00
DM02248	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: PERA PARA SUCCION DIOXINARIZ UNIDAD	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19	8.143,00	8.143,00
DM02268	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: PINZA HEMOSTATICA KELLY CURVA 14CM KIT	UNIDAD	BISMARCK	IN0349	30/12/2999	1	19	74.549,00	74.549,00
DM02276	R.S INVIMA:2022DM-0009672-R1 CUM:20051851 ATC:J PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA 14.5CM KIT	UNIDAD	BISMARCK	N/A	30/12/2999	1	19	15.429,00	15.429,00
EM00248	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: PINZA MAGULL LONGITUD 20 CMS ROMPEANILLOS	UNIDAD	HOSPITAL	3301880	30/12/2999	2	19	125.463,00	250.926,00
DM00788	R.S INVIMA:2020DM-0021234 CUM:20176453 ATC:J RECOLECTOR GUARDIAN 1.0 LITROS GUARDIAN	UNIDAD	CEPILAB	0624	30/12/2999	1	19	3.457,00	3.457,00
DM02269	R.S INVIMA:2021B16397 CUM:N/A ATC: RIFONERA EN ACERO	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19	23.859,00	23.859,00
DM01143	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC: SABANA RESORTADA 2X0.90 MTS C/ AMARRE UNIDAD	UNIDAD	MEDICALE	N/A	30/12/2999	1	19	4.429,00	4.429,00
	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:N/A ATC:J								

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Código: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025		RECIBI CONFORME	
Esta factura de venta se asima en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2009- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPSURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.					
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Octo PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido		

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somio Soluciones SAS NR. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 8 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.

MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Reteica 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA NIT 891180117-7

Razon Social E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Dirección Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv

Ciudad: HUILA - LA PLATA

Teléfono: 8370170 - 3203494774 - 318827

Forma Pago: CREDITO

Días: 90

Favor cancelar antes de: 13-02-2026

CUFE: c60b1576ceab55fadb69a358eb3e18d23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5f3acea73e576c38b2aa98c59138



PRODUCTO

Cod.	Descripción	Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr	Bruto	Total
DM00530	SABANA RESORTADA CON TIRAS 2 X 1,20 MTS UNIDAD	UNIDAD	MEDICALE	230092	07/03/2028	1	19		4.429,00	4.429,00
EM00146	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:NO APLICA ATC:I SILLA DE RUEDAS ADULTO ESTANDAR	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	0		642.857,00	642.857,00
DM02270	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC:I SONDA NELATON No 14	UNIDAD	INWELL	25804N	30/03/2030	4	0		600,00	2.400,00
DM00593	R.S INVIMA:2024DM-0029764 CUM:20293390 ATC:IA SONDA NELATON No 16 NELATON	UNIDAD	LIFE CARE	KA20210415	14/04/2026	3	0		600,00	1.800,00
DM00594	R.S INVIMA:2020DM-0021372 CUM:20177179 ATC:IIa SONDA NELATON No 18	UNIDAD	SHERLEG	03117506-25	30/05/2029	3	0		600,00	1.800,00
DM00597	R.S INVIMA:2018DM-000107-R2 CUM:203310 ATC:IIa SONDA NELATON No 8	UNIDAD	LIFE CARE	KA20210415	14/04/2026	2	0		600,00	1.200,00
DM00598	R.S INVIMA:2020DM-0021372 CUM:20177179 ATC:IIa SONDA NELATON No 8 NELATON	UNIDAD	SHERLEG	08117008-25	30/07/2029	3	0		600,00	1.800,00
DM02265	R.S INVIMA:2016DM-0009107-R2 CUM:203310 ATC:IIa SOPORTE PARA GUARDIAN METALICO 1,0 LTS UNIDAD	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19		21.609,00	21.609,00
EM00195	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC:I SUCCIONADOR (ASPIRADOR) DE SECRECIONES ADS100	UNIDAD	GMR	S8250201	30/12/2999	1	19		654.143,00	654.143,00
VA00707	R.S INVIMA:2020DM-0022251 CUM:20189952 ATC: SUJETADOR REATA CON RATCHET 1" X 3 MTRS	UNIDAD	NACIONAL	N/A	30/12/2999	1	19		61.224,00	61.224,00
DM01563	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:NIA ATC:I TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO CAJA X 50 UNDADES	UNIDAD	CEPILAB	100325	30/03/2030	3	19		6.286,00	18.856,00
DM02271	R.S INVIMA:2019DM-0014083 CUM:20102890 ATC:I TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO CAJA X 50 UNDADES	UNIDAD	BEGUT	20250425-4MA	24/04/2030	1	19		6.285,00	6.285,00
EM00249	R.S INVIMA:2020DM-0022344 CUM:20191156 ATC:I TENSOMETRO AMEROIDES BRAZALETE ADULTO	UNIDAD	GMD	SSU250201	30/12/2999	1	19		88.571,00	88.571,00
	R.S INVIMA:2020DM-0022524 CUM:20192885 ATC:I									

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Código: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025		RECIBI CONFORME	
Esta factura de venta se emite en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2009- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.					
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Dcto PP: 0.00		Firma y sello	
				Fecha de recibido	

ORIGINAL

Software MantisWeb (R00828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 9 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Favor cancelar antes de:	13-02-2026
CUFE:	c60b1576ceab55fabd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138		



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva Pr	Bruto	Total
Cod.	Descripción								
DM01075	TERMOMETRO DIGITAL FLEXIBLE ORAL-AXILAR R.S INVIMA:2017DM-0016887 CUM:30133933 ATC:I	UNIDAD	ALFA SAFE	24066395	09/06/2029	1 19	9.143,00	9.143,00	
EM00250	TIJERA DE TRAUMA GRANDE 7 1/2 R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM: ATC:	UNIDAD	GMD	NIA	30/12/2999	1 19	17.143,00	17.143,00	
EM00251	TIJERAS IRIS RECTA PARA CIRUGIA KIT R.S INVIMA:2028DM-0021235 CUM:39176452 ATC:I	UNIDAD	HOSPITAL	3302872	30/12/2999	1 19	14.871,00	14.871,00	
DM00630	TORNIQUETE PARA CONTROL DE HEMORRAGIAS UNIDAD R.S INVIMA:2023DM-0027142 CUM:30259669 ATC:9	UNIDAD	NACIONAL	20230518	30/04/2026	1 0	68.571,00	68.571,00	
ME01251	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INY CAJA X 100 AMPOLLA R.S INVIMA:2021M-0013186-R1 CUM:20045072-04 ATC:N02AX02	AMPOLLA	VITALIS	A250064	09/05/2027	2 0	947,00	1.894,00	
DM01913	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 3.5 R.S INVIMA:2021DM-0024325 CUM:30212933 ATC:Ja	UNIDAD	PLUS	20240620	30/06/2029	1 19	4.000,00	4.000,00	
DM01912	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 4.0 R.S INVIMA:2021DM-0024325 CUM:30212933 ATC:Ja	UNIDAD	VITAL	20240615	30/06/2029	1 19	4.000,00	4.000,00	
DM00639	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 4.5 R.S INVIMA:2022DM-0026036 CUM:30237345 ATC:Ja	UNIDAD	VITAL	2412B33845	19/12/2029	1 19	2.571,00	2.571,00	
DM00640	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 5.0 R.S INVIMA:2024DM-0029344 CUM:30267568 ATC:Ja	UNIDAD	LIFE CARE	2502B30260	09/02/2030	1 19	3.357,00	3.357,00	
DM02291	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 5.5 R.S INVIMA:2025DM-0030555 CUM:30305903 ATC:	UNIDAD	BESTSURG	SH25010	20/06/2030	2 19	2.873,00	5.746,00	
DM00644	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 6.0 R.S INVIMA:2022DM-0026036 CUM:30237345 ATC:Ja	UNIDAD	LIFE CARE	2506B32166	24/06/2030	1 19	3.357,00	3.357,00	
DM02286	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 7.0 R.S INVIMA:2023DM-0030555 CUM:30305903 ATC:Ja	UNIDAD	BESTSURG	SH25010	20/06/2030	1 19	2.873,00	2.873,00	
DM01316	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 2.0 R.S INVIMA:2022DM-0025213 CUM:30226413 ATC:Ja	UNIDAD	MEDEX	23S3500	01/09/2028	1 19	4.671,00	4.671,00	

Bancolombia cta ahorros 07652891025

Código: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

PASA

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se asume en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008- Art. 772 a 774, 777 y 778 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPURMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Octo PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBR28002423) - Somic Soluciones SAS NIT. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.

900920627-1

CRA 12 No 3A 57 - NEIVA

Tels 608-8630158

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores

Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00



Página: 10 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	NIT	891180117-7
Razon Social	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Dirección	Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv	Ciudad:	HUILA - LA PLATA
Teléfono:	8370170 - 3203494774 - 318827	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Favor cancelar antes de:	13-02-2026
CUFE: c60b1576ceab55fabd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5ff3acea73e576c38b2aa98c59138			



Cod.	PRODUCTO	Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva Pr	Bruto	Total
DM01491	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/8 No 2.5	UNIDAD	GLOBAL	23023S0361	09/02/2028	1 19	3.357,00	3.357,00	
	R.S INVIMA:2023DM-0010205-R1 CUM:20065056 ATC:3a		HEALTHCA						
DM01010	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/8 No 3.0	UNIDAD	LIFE CARE	2410B33103	24/10/2029	1 19	1.786,00	1.786,00	
	R.S INVIMA:2024DM-0029344 CUM:20287568 ATC:3a								
DM02292	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/8 No 4.0	UNIDAD	BESTSURG	SH25010	20/06/2030	1 19	2.873,00	2.873,00	
	R.S INVIMA:2025DM-0030555 CUM:20305903 ATC:								
DM01100	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/8 No 4.5	UNIDAD	LIFE CARE	2506B32166	24/06/2030	1 19	1.857,00	1.857,00	
	R.S INVIMA:2024DM-0029344 CUM:20287568 ATC:3A								
DM01461	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/8 No 5.0	UNIDAD	GOLDEN	2309012028	30/08/2026	1 19	3.071,00	3.071,00	
	R.S INVIMA:2018DM-0000371-R1 CUM:19970373 ATC:3a		CARE						
VA00708	VEHICULO AMBULANCIA TAM	UNIDAD	CHEVROLE	N/A	30/12/2999	1 19	288.070,17	288.070,17	
	R.S INVIMA:NO REQUIERE CUM:PLACA PQJ347 ATC:								
DM00664	VENDA DE ALGODON LAMINADO 3"X5 YARD N/A	UNIDAD	MEDICAL	VPV0725	30/07/2030	1 0	1.186,00	1.186,00	
	R.S INVIMA:2019DM-0020064 CUM:20183886 ATC:J		SUPPLIES						
DM00666	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4"X5 YARD	UNIDAD	MEDICAL	VA0425	30/04/2030	1 0	1.650,00	1.650,00	
	R.S INVIMA:2019DM-0020064 CUM:20183886 ATC:J		SUPPLIES						
DM00668	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5"X5 YARD N/A	UNIDAD	MEDICAL	VA0225	28/02/2030	1 0	2.729,00	2.729,00	
	R.S INVIMA:2019DM-0020064 CUM:20183886 ATC:J		SUPPLIES						
DM00668	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5"X5 YARD N/A	UNIDAD	MEDICAL	VP241115	30/12/2029	1 0	2.729,00	2.729,00	
	R.S INVIMA:2019DM-0020064 CUM:20183886 ATC:J		SUPPLIES						
DM02275	VENDA DE GASA 10X10 YARDAS	UNIDAD	MEDICAL	AP0225	28/02/2029	3 0	1.000,00	3.000,00	
	R.S INVIMA:2018DM-0000315 R2 CUM:87518 ATC:3A		SUPPLIES						
DM02272	VENDA DE GASA 4X5 YARDAS	UNIDAD	SHERLEG	01026501-24	30/12/2027	2 0	3.714,00	7.428,00	
	R.S INVIMA:2017DM-0000644-R1 CUM:19979189 ATC:J								
DM02274	VENDA DE GASA 6X5 YARDAS	UNIDAD	SHERLEG	03027208-25	30/07/2029	2 0	5.557,00	11.114,00	
	R.S INVIMA:2017DM-0000644-R1 CUM:19979189 ATC:J								

Bancolombia cta ahorros 07652891025

PASA

Codigo: 1

Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.		Bancolombia cta ahorros 07652891025	
Esta factura de venta se emite en sus efectos legales a un título valor negociable de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008- Art. 772 a 774, 777 y 779 del código de comercio. Nos reservamos la propiedad de la mercancía mientras no sea cancelada totalmente. El no pago oportuno de esta factura autoriza a IMPSUMEDICALS S.A.S a llevar la información a centrales de riesgo.		RECIBI CONFORME	
Elaboró: VERU HERNANDEZ VERONICA	Revisó: VERU HERNANDEZ VERONICA	Dcto PP: 0.00	Firma y sello Fecha de recibido

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS NM. 901030701-1



INGEODER PHARMA S.A.S.
900920627-1
CRA 12 No 3A 57 - NEIVA
Tels 608-8630158



Página: 11 de 12

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
MFE5841
F.EXP: 15-11-2025

Somos Responsables de Iva - No Somos Autorretenedores
Actividad Económica 227 Tarifa Retelca 8,00

Medio de Pago: CREDITO

Distribución: INGEODER PHARMA SAS

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA **NIT** 891180117-7
Razon Social E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Dirección Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores Salida Neiv **Ciudad:** HUILA - LA PLATA
Teléfono: 8370170 - 3203494774 - 318827 **Forma Pago:** CREDITO **Días:** 90
Favor cancelar antes de: 13-02-2026
CUFE: c60b1576ceab55fabd69a358eb3e18f23124851d318d33eed4d1bd7185ae05ee18e5f3acea73e576c38b2ae98c59138



PRODUCTO		Pres.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant	Iva	Pr Bruto	Total
Cod.	Descripción								
DM00688	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS R.S INVIMA:2017DM-0016044 CUM:20124821 ATC:I	UNIDAD	MEDICAL	VEN0725	30/07/2030	1	0	1.509,00	1.509,00
DM00694	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS R.S INVIMA:2017DM-0016044 CUM:NIA ATC:0	UNIDAD	SUPPLIES	VEN0925	30/09/2030	1	0	2.400,00	2.400,00
DM00701	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS R.S INVIMA:2017DM-0009644 CUM:0 ATC:0	UNIDAD	SUPPLIES	03026605-25	30/04/2029	2	0	2.771,00	5.542,00
EM00237	VENTILADOR PARA TRASLADO REF: TV50 R.S INVIMA:2022EBC-0009228-R1 CUM:20052260 ATC:III	UNIDAD	SHERLEG	N/A	30/12/2099	1	19	40.571.429,	40.571.429,00

Resolución de facturación

RESOLUCION 1876409053367 Desde 15/03/2025 Hasta 15/03/2027 Del No. 4001 Al No.8000 Prefijo MFE

Obs: CONTRATO DE COMPRA C-17-2025

Código: 1 Vendedor: INGEODER PHARMA S.A.S.

SUBTOTAL	361.961.652,00
Descuento	0,00
Iva	68.038.347,07
Total Factura	429.999.999,07
Retelva	0,00
Retefte	0,00
Retelca	0,00

Mercancia Excluida: 3.865.085

BASE IVA 358.096.567

TOTAL NETO

429.999.999,07

San: CUATROCIENTOS VEINTE NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE

Después de 3 días de recibida la presente factura, no se acepta ningún reclamo, se tendrá como irrevocablemente aceptada por el cliente según artículo 773 del código de comercio.

Bancolombia cta ahorros 07652891025

Fecha y Hora Elaboración: 15/11/2025 10:55

Fecha y Hora Expedición: 15/11/2025 12:26

RECIBI CONFORME

DEVOLUCIONES CON OBJETO DE CAMBIO O EFECTO CONTABLE EN LOS SIGUIENTES CASOS:
Errores sobre del pedido, producto no solicitado, precios incorrectos, no conformidad calidad del producto,
fechas de vencimiento menor a un año cuando exista carta de compromiso de aceptación de cancela, por
exigencias gubernamentales, medicamentos para destrucción.
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Después de tres (3) días hábiles transcurridos desde la entrega al
cliente del producto, si el empaque se encuentra en mal estado, por mala manipulación y/o mal
almacenamiento por el cliente, producto caducado de filo o biológico (vacunas, insulinas, suero antiofídico,
reactivos de laboratorio), medicamentos de control especial, medicamentos con la frase "Uso Institucional",
suturas, productos de laboratorio clínico, reyes X y productos sin su empaque original, unidades de empaque
suavizante y ruptura sellado de seguridad.

Elaboró:
VERU HERNANDEZ VERONICA

Revisó:
VERU HERNANDEZ VERONICA

Dcto PP: 0.00

Firma y sello

Fecha de recibido

Neiva, 14 de Noviembre de 2025

Señores:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

LA PLATA - HUILA

Ciudad

Por medio del presente certificado, INGEODER PHARMA S.A.S identificada con NIT. 900.920.627-1 otorga garantía por doce (12) meses a los productos adquiridos por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, contados a partir de la fecha de entrega y facturación.

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD
BOMBA DE INFUSION	MEDCAPTAIN	SYS-6010	6102502000242	1
BOMBA DE INFUSION	MEDCAPTAIN	SYS-6010	6102502000331	1
DESFIBRILADOR	MINDRAY	Umed 20	AR3-55011213	1
EQUIPO DE ORGANOS	GMD	GMDOT-100	7-709934-9702990	1
LARINGOSCOPIO	SUN MED		5-5333-48	1
VENTILADOR	MINDRAY	TV50	FU4-4C001071T	1
GLUCOMETRO	NIPRO	NIPRO ALPHA	F06LO64Q3218	1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 100	FT4-560222943	1
ASPIRADOR DE SECRECIONES	GMD	ADS100	20241227300189	1
TENSIOMETRO	GMD	ARTERY300	25032091	1
FONENDOSCOPIO	RIESTER	DUPLEX 2,0	4045396195424	1

La presente garantía no cubre: Daños ocasionados por mal uso, caídas, golpes, humedad, manipulación inadecuada, intervenciones de terceros o uso distinto al recomendado, Desgaste normal por el uso y el paso del tiempo, Daños ocasionados por instalación inadecuada o incumplimiento de las recomendaciones del fabricante.

FIRMA:


MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
Representante legal

Recibido
18 Nov 25

ACTA DE ENTREGA

Señores:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA - HUILA
 Ciudad

Ref: Notificación de entrega de equipos al contrato C-17 de 2025

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos hacer entrega de acuerdo con el Contrato No. C-17 de 2025 según objeto del contrato "EL CONTRATISTA ESTA OBLIGADO A CON LA ESE HOSPITAL A VENDER UN VEHICULO DE TRASPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA"

EQUIPO	MARCA	SERIE/PLACA	CANTIDAD
ACETAMINOFEN 500MG CAJA X 100 TABLETAS BLS*10	LAFRANCOL	25B184	10
ADRENALINA 1 MG/ML INYECTABLE CAJA X 10 AMPOLLAS	HOLLAND GROUP	ODOIE-001	5
AGUJA INFUSION INTRAOSEA PEDIATRICA	ARGON	11443152	2
ALPRAZOLAM 0.5 MG CAJA X 30 TABLETAS S.P	GENFAR-WINTHROP	955938	30
AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	HUMAN LIFE CARE	21000305	1
AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	GOLDEN CARE	21001635	1
APOSITO DE ALGODON 4 X 4	SHERLEG	01440401-24	1
APOSITO ESTERIL ALGODON 15X15CM UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	AP1124	3
APOSITO ESTERIL ALGODON 15X15CM UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	AP1124	1
APOSITO ESTERIL ALGODON 7.5X20CM UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	AP1224	4
ATROPINA 1MG/ML CAJA X 100 AMPOLLAS	RYAN	ATS-586	12
BALA DE OXIGENO 0.5XM3	NACIONAL	N/A	1
BALA DE OXIGENO 3,2XM3	NACIONAL	N/A	1
BATA PACIENTE AZUL MANGA SISA	IMPSURMEDICALS	N/A	1



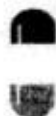
BOLSA PARA BOTIQUIN 34CM ANCHO X 26 ALTO	NACIONAL	N/A	1
BOMBA INFUSION KIT X 2UND REF: SYS-6010	MEDCAPTAIN	N/A	1
BRAZALETE PEDIATRICO PARA TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	25-062	1
CABLE COBRE ENCAUCHADO MACHO-HEMBRA	NACIONAL	N/A	1
CAMILLA REUPERACION Y TRASLADO 180KG	NACIONAL	N/A	1
CAMILLA RIGIDA ESPINAL CORTA	NACIONAL	N/A	1
CAMILLA RIGIDA ESPINAL LARGA	NACIONAL	N/A	1
CANULA GUEDELL No 2 UNIDAD	GOLDEN CARE	10561124	1
CANULA GUEDELL No 4 UNIDAD	MEDEX	25S0200	1
CANULA GUEDELL No 5 UNIDAD	GOLDEN CARE	10210825	1
CANULA NASAL OXIGENO ADULTO 2MTS	EVEREAST MEDICAL	124139	1
CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICO 2MTS	MEDEX	24S4000	1
CLAMP UMBILICAL ESTERIL	BIOLIFE	10730125	1
CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL FRASCO X 30ML S.P	SIEGFRIED	00150325	1
CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML	BAXTER	SX25IA3	1
CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML	BAXTER	SX25GD8	1
CLORURO DE SODIO 0.9% CAJA*40 BOLSAS X 500ML	BAXTER	SB25GJ1	1
COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L	DISPROMED	0625COPL	1
COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M	DISPROMED	0525COPM	1
COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA S	DISPROMED	1024COP	1
COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA XL	DISPROMED	0625COPX	1
COLLAR CERVICAL TIPO AMBU ADULTO	ORTOCAM	000203-25090301	1
COLLAR CERVICAL TIPO AMBU PEDIATRICO	ORTOCAM	000206-25082201	1
DESFIBRILADOR BIFASICO REF: UMED20	MINDRAY	N/A	1
DEXAMETASONA 8MG/2ML CAJA X 100 AMPOLLAS	VITALIS	A250807	1
DEXTROSA AD 10% BOLSA X 500ML	BAXTER	SB24JR0	1



Ingeoder Pharma S.A.S.
NIT 900.920.627-1
Carrera 12 # 3A-57 B/Altico
Neiva, Huila, Colombia



DEXTROSA AD 5% BOLSA X 500ML	BAXTER	SB25AC2	1
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CAJA X 100 AMPOLLAS	VITALIS	A250680	2
EQUIPO BURETA 150ML	GLOBAL HEALTHCARE	20250405	2
EQUIPO DE HERRAMIENTAS	NACIONAL	N/A	1
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	GMD	N/A	1
ESPARADRAPO MICROPOROSO 2"X5 YDS PIEL	SUPREME	240730-8	1
ESPARADRAPO TELA BLANCO 3"X5 YDS ROLLO	BEGUT	20240518	1
FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	PISA	B25F318	5
FLUJOMETRO TIPO DIS	NACIONAL	N/A	1
FONENDOSCOPIO	RUDOLF RIESTER GMBH	770481	1
FUROSEMIDA 20MG/2ML CAJA X 100 AMPOLLAS	VITALIS	A250685	2
GLUCOMETRO PREMIER ALPHA KIT X 1 UNIDAD	NIPRO	F062064Q3177	1
GUANTE ESTERIL No 6.0 CAJA X 50 PAR	MASTER MEDICAL	211167A160	1
GUANTE ESTERIL No 6.5 CAJA X 50 PAR	PROTECTS CLINIC	SC07032024	1
GUANTE ESTERIL No 7.0 CAJA X 50 PAR	PROTECTS CLINIC	SC04032024	1
GUANTE ESTERIL No 7.5 CAJA X 50 PAR	ALFA SAFE	YY2595204	1
GUANTE ESTERIL No 8.0 CAJA X 50 PAR	ALFA SAFE	YY2594805	1
GUANTE ESTERIL No 8.5 CAJA X 50 PAR	PROTEX-MEDISPO	240802	1
GUANTE EXAMEN TALLA M CAJA X 100 UNIDADES	PROTEX-MEDISPO	0320259319LXM	1
HALOPERIDOL 5MG/ML CAJA X 25 AMPOLLAS	RYAN	HAL-036	1
HIDROCORTISONA 100MG CAJA X 100 AMPOLLAS	BLAU	25091989	1
HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 400CC	MEDICAL NISSI	230725	1
INMOVILIZADOR DE CABEZA	NACIONAL	N/A	1
INMOVILIZADOR TRIANGULAR BLANCO	NACIONAL	N/A	1

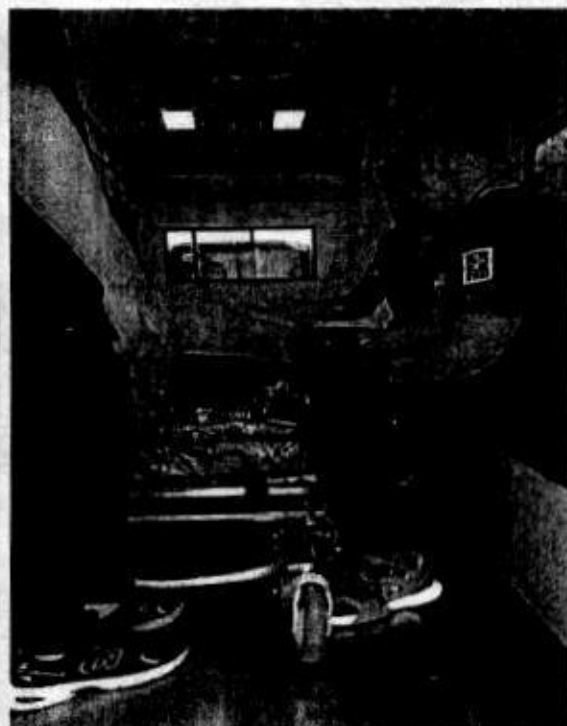


KIT INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES ADULTO	NACIONAL	N/A	1
LACTATO DE RINGER CJA*40 BOLSAS X 500ML	BAXTER	SB25BT2	1
LARINGOSCOPIO ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL CON HOJAS RECTAS Y CURVAS	SUNMED	N/A	1
LINTERNA DE DIAGNOSTICO PREMIUN	GMD	240301	1
LORAZEPAM TABLETA 2MG CAJA X 30 TABLETAS BLIS*10	LAPROFF	91721	60
MANTA TERMICA PARA EMERGENCIAS	NACIONAL	N/A	1
MASCARA OXIGENO ADULTO C/RESERVORIO	BIOLIFE	10111023	1
MASCARA OXIGENO PEDIATRICO C/RESERVORIO	BIOLIFE	10320725	1
MASCARA VENTURY ADULTO	FUTUMEDICAL	SH2402050	1
MASCARA VENTURY PEDIATRICA	FUTUMEDICAL	SH2402050	1
MEDIDOR DE PICO FLUJO UNIDAD	VITALOGRAPH	2349	1
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML CAJA X 100 AMPOLLA	FARMIONNI	1561762	1
MIDAZOLAM 15MG/3ML CAJA X 10 AMPOLLAS S.P	VITALIS	A250595	1
MIDAZOLAM 5MG/5ML CAJA X 25 AMPOLLAS S.P	CORPAUL	4MD509261	30
MONITOR MULTIPARAMETROS TACTIL UMEC100 ECG, NIBP, SPO2, TEMP, 2G	MINDRAY	N/A	1
MONOGAFAS DE BIOSEGURIDAD UNIDAD	ZUBIOLA	N/A	1
NOREPINEFRINA 4MG/4ML CAJA X 5 AMPOLLAS	HOLLAND GROUP	IA25068	2
ONDANSETRON 8MG/4ML CAJA X 25 AMPOLLAS	CORPAUL	4ON508121	1
PATO COPROLOGICO ACERO	NACIONAL	N/A	1
PATO ORINAL ACERO	NACIONAL	N/A	1
PERA PARA SUCCION OIDO/NARIZ UNIDAD	NACIONAL	N/A	1
PINZA HEMOSTATICA KELLY CURVA 14CM KIT	BISMARCK	IN0349	1
PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA 14.5CM KIT	BISMARCK	N/A	1
PINZA MAGUILL LONGITUD 20 CMS ROMPEANILLOS	HOSPITAL	3301880	2

RECOLECTOR GUARDIAN 1.0 LITROS	CEPILAB	0624	1
RIÑONERA EN ACERO	NACIONAL	N/A	1
SABANA RESORTADA 2X0.90 MTS C/ AMARRE UNIDAD	MEDICALES	N/A	1
SABANA RESORTADA CON TIRAS 2 X1.20 MTS UNIDAD	MEDICALES	230092	1
SILLA DE RUEDAS ADULTO ESTANDAR	NACIONAL	N/A	1
SONDA NELATON No 14	INWELL PLUS	25B04N	4
SONDA NELATON No 16	LIFE CARE	KA20210415	3
SONDA NELATON No 18	SHERLEG	03117506-25	3
SONDA NELATON No 6	LIFE CARE	KA20210415	2
SONDA NELATON No 8	SHERLEG	08117008-25	3
SOPORTE PARA GUARDIAN METALICO 1.0 LTS UNIDAD	NACIONAL	N/A	1
SUCCIONADOR (ASPIRADOR) DE SECRECIONES ADS100	GMR	SB250201	1
SUJETADOR REATA CON RATCHET 1" X 3 MTRS	NACIONAL	N/A	1
TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO CAJA X 50 UNIDADES	CEPILAB	100325	3
TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICO CAJA X 50 UNIDADES	BEGUT	20250425-MA	1
TENSIOMETRO ANEROIDES BRAZALETE ADULTO	GMD	SSU250201	1
TERMOMETRO DIGITAL FLEXIBLE ORAL-AXILAR	ALFA SAFE	24066395	1
TIJERA DE TRAUMA GRANDE 7 1/2	GMD	N/A	1
TIJERAS IRIS RECTA PARA CIRUGIA KIT	HOSPITAL	3302872	1
TORNIQUETE PARA CONTROL DE HEMORRAGIAS UNIDAD	NACIONAL	20230518	1
TRAMADOL 100MG/2ML SOL INY CAJA X 100 AMPOLLA	VITALIS	A250064	2
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 3.5	PLUS VITAL	20240620	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 4.0	PLUS VITAL	20240615	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 4.5	LIFE CARE	2412B33845	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 5.0	LIFE CARE	2502B30260	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 5.5	BESTSURGY	SH25010	2

TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 6.0	LIFE CARE	2506B32166	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No 7.0	BESTSURGY	SH25010	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 2.0	MEDEX	23S3500	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 2.5	GLOBAL HEALTHCARE	23023S0361	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 3.0	LIFE CARE	2410B33103	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 4.0	BESTSURGY	SH25010	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 4.5	LIFE CARE	2506B32166	1
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No 5.0	GOLDEN CARE	2309012028	1
VEHICULO AMBULANCIA TAM	CHEVROLET	N/A	1
VENDA DE ALGODON LAMINADO 3"X5 YARD	MEDICAL SUPPLIES	VPV0725	1
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4"X5 YARD	MEDICAL SUPPLIES	VA0425	1
VENDA DE ALGODON LAMINADO 5"X5 YARD	MEDICAL SUPPLIES	VP241115	1
VENDA DE ALGODON LAMINADO 5"X5 YARD	MEDICAL SUPPLIES	VA0225	1
VENDA DE GASA 10X10 YARDAS	MEDICAL SUPPLIES	AP0225	3
VENDA DE GASA 4X5 YARDAS	SHERLEG	01026501-24	2
VENDA DE GASA 6X5 YARDAS	SHERLEG	03027208-25	2
VENDA ELASTICA 3X5 YARDAS	MEDICAL SUPPLIES	VEN0725	1
VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	MEDICAL SUPPLIES	VEN0925	1
VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS	SHERLEG	03026605-25	2
VENTILADOR PARA TRASLADO REF: TV50	MINDRAY	N/A	1

ANEXO FOTOGRAFICO

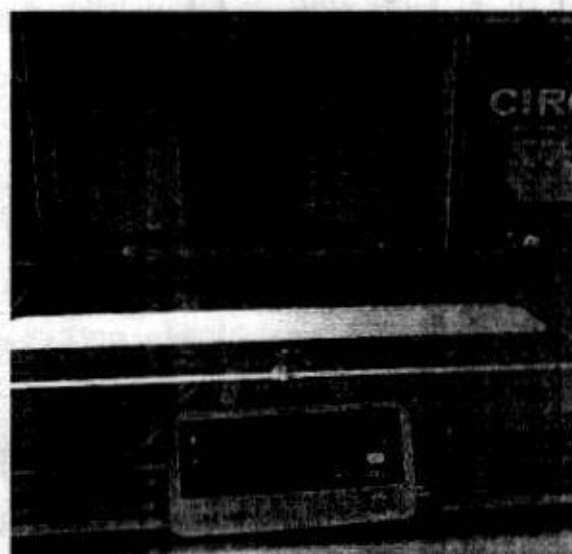


Ingeoder Pharma S.A.S.
NIT 900.920.627-1



Carrera 12 # 3A-57 B/Altico
Neiva, Huila, Colombia





 Ingeoder Pharma S.A.S.
NIT 900.920.627-1
 Carrera 12 # 3A-57 B/Altico
Neiva, Huila, Colombia



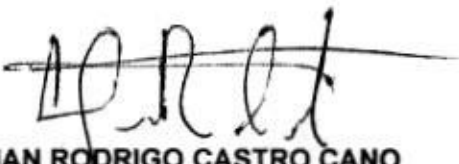
Firmada el catorce (14) de Noviembre del año 2025

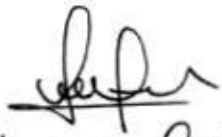

MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
GERENTE INGEODER PHARMA S.A.S


SERGIO ANDRES ROJAS CLAROS
INGENIERO BIOMEDICO INGEODER


CESAR EDUARDO GONZALES DIAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA


YESID ESTEBAN MENA PANTOJA
INGENIERO BIOMEDICO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA


HERNAN RODRIGO CASTRO CANO
ALMACENISTA HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA


Joderly Castro C

	FORMATO ACTA DE INICIACIÓN	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MAG-GI-CT-F-001
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Página: 1 de 1

CONTRATO DE COMPRA No. C- 017 - 2025

CONTRATISTA: INGEODER PHARMA SAS,

IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.920.627-1

DIRECCIÓN: Carrera 12 No. 3 A - 57 Neiva H,

OBJETO DEL CONTRATO: Compra DE UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA

LUGAR DE EJECUCIÓN: ESE Hospital Deptal. San Antonio de Padua de La Plata Huila

VALOR DEL CONTRATO: \$430.000.000.00

PLAZO DE EJECUCIÓN: Dos (02) Meses

FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 19 de Agosto de 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 19 de Agosto de 2025

CONSTANCIAS: Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato:

REQUISITOS	CUMPLIMIENTO
Registro Presupuestal	CUMPLE

DECLARACIONES:

Los partes declaran iniciado el Contrato de Compra No. C-017 del 14 del mes de Agosto de 2025. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Tercera, el Contrato terminará el 18 del mes de Octubre de 2025.


Contralista


Cesar Eduardo González Díaz
Supervisor

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usada, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>— Salud Integral, Impacto Real —</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Código: MAG-GJ- CT-F-015
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 03
		Página 1 de 6

Entre los suscritos a saber, JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.144.134 de San Agustín (Huila), quien actúa como Gerente en nombre y representación legal de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila con NIT. 891.180.117-7, quien se denominará EL HOSPITAL por una parte y por la otra, MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA identificado con cédula de ciudadanía No. 1075237267 de Neiva (Huila), mayor de edad, quien actúa como representante legal de INGEODER PHARMA S.A.S., con NIT. 900920627-1, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de compraventa, previas las siguientes consideraciones: 1.) Que de conformidad con los requerimientos de la Entidad, existe la necesidad de comprar VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA. 2.) Que ante la necesidad y el plan de gestión actual, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila presentó proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para el Vehículo de transporte asistencial medicalizado, el cual fue estudiado por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres -OGTED, teniendo en cuenta los Artículos 2 y 3 la resolución 555 de 2022 "Por la cual se establecen los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación de los rubros: "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", "Plan Nacional de Salud Rural" y "Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico" y se define el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos - CAAR". 3.) Que mediante la Resolución 00001542 del 28 de agosto de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos a proyectos de inversión de la entidad por un valor de CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CTVS. (\$430.112.634.50) M/CTE, para la adquisición del vehículo en mención (TAM). 4.) Que, por lo anterior y en cumplimiento de la Resolución 329 de 14 de noviembre de 2024 (Manual de Contratación de la Entidad), el Hospital con el fin de obtener un estudio del sector y precio del mercado y realizar la adjudicación del contrato se crea un proceso mediante Convocatoria Pública de Ofertas, para así poder garantizar la objetiva escogencia y la optimización efectiva de los recursos que ingresaron al Hospital. 5.) Para lograr la satisfacción de esta necesidad y según el estudio realizado se ha decidido celebrar un contrato mediante Convocatoria Pública de Ofertas para la Adquisición de Un Vehículo de Transporte Asistencial Medicalizada Tipo Ambulancia para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila. 5.) Que surtido el proceso de Convocatoria Pública de Ofertas No. 001 de 2025 mediante la Resolución No. 232 de 2025 se adjudicó el contrato a INGEODER PHARMA SAS con NIT. 900.920.627-1. 6.) Que a la fecha la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua cuenta con la disponibilidad presupuestal para adquirir los bienes mencionados. El presente contrato se regirá por el Estatuto de contratación de la entidad contratante, las leyes civiles y conforme a las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL a vender UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>Salud Integral Impacto Real</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Código: MAG-GJ- CT-F-015
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		Versión: 03
			Página 2 de 6

MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA cumpliendo los requisitos según la Norma Técnica 3729 expedida por ICONTEC y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la propuesta presentada por el contratista y aprobada por la entidad y demás obligaciones establecidas en el contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Hacen parte integral del presente contrato: la propuesta o cotización presentada por EL CONTRATISTA, la Disponibilidad Presupuestal y los documentos que se produzcan en la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las características se describen el Anexo Técnico No. 01 que hace parte integral del presente contrato. **SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.** Convienen las partes que el valor del presente contrato se establece en la suma de TRESCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$361.644.538.00) más la suma de (\$68.355.462.00) correspondiente al IVA, para un valor total del Contrato de **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS CON CERO CTV M/Cte. (\$430.000.000.00).** EL HOSPITAL cancelará el valor total del contrato al cumplimiento del objeto contractual, a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura, con los anexos requeridos, con su respectiva acta de recibo a satisfacción suscrita por el Supervisor. **PARÁGRAFO:** Los pagos por parte del HOSPITAL están sujetos a la liquidez financiera de la E.S.E. **TERCERA. PLAZO:** El plazo para la ejecución será de DOS (2) MESES contados a partir del acta de inicio y esta se suscribe una vez el contrato se encuentre debidamente legalizado, esto es, pago de gastos de legalización-estampillas y aprobación de la garantía única. **PARÁGRAFO:** Los plazos y otras obligaciones mencionadas en el presente contrato se prorrogan si ocurrieren hechos originados por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados, en estos casos se señalarán de común acuerdo los nuevos plazos y obligaciones. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Constituyen las principales obligaciones del CONTRATISTA las siguientes: 1. ENTREGAR UN (01) VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA MARCA CHEVROLET NHR EURO VI MODELO 2026 A LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SEGÚN LA NORMA TÉCNICA 3729 EXPEDIDA POR ICONTEC Y LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 2. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y COMERCIALES RELACIONADAS EN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES. 3. GARANTIZAR LA CALIDAD DEL BIEN SUMINISTRADO Y ENTREGARLO DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA. 4. INFORMAR CUALQUIER IRREGULARIDAD EN EL SUMINISTRO DEL BIEN OBJETO DE CONTRATACIÓN. 5. LA ENTREGA DEL VEHÍCULO, EL RIESGO Y PROPIEDAD DEL BIEN SERÁ ASUMIDO POR EL CONTRATISTA HASTA QUE SE REALICE LA ENTREGA TOTAL A SATISFACCIÓN EN EL LUGAR ESTABLECIDO EN EL CONTRATO. 6. EL CONTRATISTA ASUMIRÁ LOS COSTOS DE IMPUESTOS, SOAT, MATRÍCULA ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 7. EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR Y ENTREGAR EL CERTIFICADO DE MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN, LOS MANUALES DE USUARIO Y OPERACIÓN. 8. EL VEHÍCULO DEBERÁ CUMPLIR CON LAS REGLAMENTACIONES LEGALES

— Salud Integral Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>Salud Integral Impacto Real</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Código: MAG-GJ- CT-F-015
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		Versión: 03
			Página 3 de 6

VIGENTES AL MOMENTO DE LA ENTREGA, ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO TERRESTRE. 9. EL CONTRATISTA CONFORME A SU PROPUESTA, ASUMIRÁ LOS GASTOS DE PERSONAL, TRANSPORTE Y DEMÁS GASTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 10. CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN EL PRESENTE CONTRATO PARA SU PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. 11. DAR GARANTÍA DE CONFORMIDAD A LA PROPUESTA PRESENTADA. 12. EL CONTRATISTA DEBE ENCONTRARSE AL DÍA CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) Y PARAFISCALES SI A ELLOS HUBIERE LUGAR. 13. EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 14. CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. **QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Se obliga EL HOSPITAL, en virtud del presente contrato, a: 1. Pagar el precio estipulado en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Recibir los bienes comprados al CONTRATISTA salvo que circunstancias constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito, impidan el cumplimiento de esta obligación. 3. Evaluar, notificar y hacer seguimiento al proveedor de bienes y/o servicios dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad del Hospital. **SEXTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato se imputará al Presupuesto de la vigencia fiscal 2025, según Certificado de Disponibilidad N° 736 del 28 de Mayo de 2025, Rubro Presupuestal

	RUBRO PRESUPUESTAL	CPC	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
1	2.3.2.01.01.003.07.01.01	4911303	Resolución 1542 de 2024 - Ministerio de Salud y Protección Social (Aquisición de Ambulancia)	\$ 430.000.000

expedido por la oficina de presupuesto de la entidad. **SÉPTIMA. GARANTÍAS:** El CONTRATISTA para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato constituirá a favor del CONTRATANTE, en una compañía de seguros o entidad Bancaria legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera, que cubrirá los siguientes riesgos: 1. **Amparo de cumplimiento** de las obligaciones contractuales, por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y con un término igual a la vigencia del mismo y seis (6) meses más. 2. **Amparo de calidad de los bienes** por el treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, y por una vigencia de doce (12) meses más, contados a partir de la finalización del plazo del presente contrato. **OCTAVA. SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo de la Gerencia o de quien esta designe, quien de conformidad con lo preceptuado en el estatuto de contratación del Hospital (Acuerdo 010 de 2024) deberá: 1. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas sobre el objeto del presente contrato. 2. Ejercer el control de calidad de las actividades desarrolladas por el CONTRATISTA, exigiendo el cumplimiento de normas, especificaciones y procedimientos de la actividad. 3. Controlar que el contratista cumpla oportunamente con las actividades contratadas durante las diferentes etapas contractuales. 4. Formular las diferentes recomendaciones a que haya lugar tendientes a que el objeto contractual se desarrolle dentro del plazo y los términos establecidos. 5. Verificar que el

— Salud Integral Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>— Salud Integral. Impacto Real —</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Código: MAG-GJ- CT-F-015 Versión: 03 Página 4 de 6

contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social integral y que haya realizado los aportes correspondientes dentro del periodo de ejecución contractual. 6. Verificar que el contratista realice todos los pagos correspondientes en razón y con ocasión del presente contrato, como lo es el pago de estampillas y publicación según el Estatuto Tributario Departamental. 7. Suscribir las respectivas actas de iniciación, terminación y liquidación del presente acuerdo contractual, así como las que surjan de la ejecución del mismo. **NOVENA. GASTOS:** Los gastos que se ocasionen con la ejecución del presente contrato serán exclusivamente cubiertos por el contratista. **DÉCIMA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** De acuerdo con el Estatuto de Contratación del HOSPITAL, se pacta la cláusula penal pecuniaria y de multas en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Por el incumplimiento total del contrato, EL CONTRATISTA reconocerá y pagará al HOSPITAL, a título de CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Por el incumplimiento parcial del contrato, EL CONTRATISTA reconocerá y pagará al HOSPITAL multas equivalentes a una suma igual al uno por mil (1X1000) del valor total del contrato por cada día de retardo en el incumplimiento de la respectiva obligación, sin que la sumatoria de las multas a imponer, supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de las multas se hará mediante Resolución motivada en la cual se expresaran las causas que dieron lugar a ellas. **PARÁGRAFO TERCERO. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE LAS MULTAS:** Para la efectiva imposición y cobro de las Multas se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: a) Se escuchará al afectado o contratista en audiencia previamente convocada por la entidad contratante a efectos de analizar las causas que generaron su incumplimiento y con ello garantizar el debido proceso; b) En caso de encontrar pruebas suficientes que ameriten tomar una decisión de imposición de multa o aplicación de la Cláusula penal pecuniaria, según sea el caso, la administración procederá dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a expedir el acto administrativo correspondiente, el cual deberá incluir el monto de la sanción y los medios o mecanismos para hacer la sanción efectiva; c) el acto administrativo que imponga la multa o la cláusula penal pecuniaria tendrá recurso de reposición que debe ser tramitado de conformidad con lo previsto en el Estatuto de Contratación del HOSPITAL y demás normas concordantes. **DÉCIMA PRIMERA. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.** EL CONTRATISTA de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 797 de 2003, la Ley 828 de 2003; Los Decretos 780 de 2016, Decreto 1072 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 1273 de 2018, deberá afiliarse o estar afiliado al sistema de seguridad social. Dicho requisito será indispensable para que se efectúen los pagos mensuales y finales por parte del HOSPITAL al contratista. **DÉCIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN SOBRE INHABILIDADES DEL CONTRATISTA:** El contratista declara bajo la gravedad del juramento no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades para contratar de acuerdo a los parámetros fijados por la normatividad vigente sobre contratación administrativa. **DÉCIMA TERCERA. CESIÓN**

— Salud Integral. Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>— Salud Integral, Impacto Real —</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		Código: MAG-GJ-CT-F-015
			Versión: 03
			Página 5 de 6

DEL CONTRATO: El contratista no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato o persona alguna natural o jurídica sin previo consentimiento escrito del CONTRATANTE.

DÉCIMA CUARTA. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES: Este contrato se rige por los principios de: Terminación, modificación e interpretación unilaterales conforme a las normas legales vigentes y lo convenido en el Estatuto de Contratación del HOSPITAL (Acuerdo 010 de 2024).

DÉCIMA QUINTA. CADUCIDAD: De conformidad con el Estatuto de Contratación del CONTRATANTE, EL HOSPITAL podrá declarar la caducidad del contrato mediante resolución motivada, si se llegare a presentar algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que a juicio del HOSPITAL, afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO: EFECTOS DE LA CADUCIDAD: Ejecutoriada la resolución que declare la caducidad, tendrá lugar: 1. La terminación del contrato. 2. Su inmediata liquidación. 3. La devolución por parte de EL CONTRATISTA de los saldos a su cargo. 4. Hacer efectiva la garantía única y el pago de los perjuicios que se pudieren derivar.

DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará en la forma prevista en el Estatuto de Contratación de la entidad (Acuerdo 010 de 2024).

DÉCIMA SÉPTIMA. PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere el Registro Presupuestal, aprobación de las pólizas requeridas y Pago de Estampillas y Publicación en la Gaceta Departamental de conformidad con lo reglado por el Estatuto Tributario del Departamento del Huila.

DÉCIMA OCTAVA: NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO: Este contrato, sus cláusulas y ejecución estarán sujetos a lo reglado por el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua de la Plata Huila.

DÉCIMA NOVENA: PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS - SARLAFT: En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes CONTRATANTE y CONTRATISTA sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Consejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato.

PARÁGRAFO: Cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato.

PARAGRAFO: Con la suscripción del presente contrato el CONTRATISTA autoriza plenamente a la Entidad para que realice las consultas respectivas en las listas restrictivas definidas por la Ley 1121 de 2016.

VIGÉSIMA. DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS. Las partes cumplirán sus cometidos con estricto cumplimiento de todas las leyes en rigor, normas y reglamentos

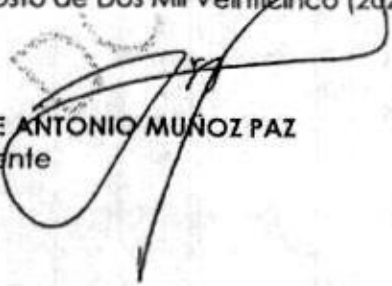
— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>— Salud Integral, Impacto Real —</i>	CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025	Fecha: 05/11/2024 Código: MAG-GJ-CT-F-015
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 03
	Página 6 de 6	

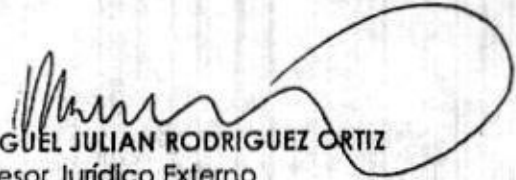
aplicables; y, confirman que conocen el convenio de lucha contra la corrupción de agentes públicos nacionales y extranjeros en las transacciones comerciales aprobadas por la organización para la cooperación y desarrollo económico (ocde), y confirman que no realizarán ningún pago en nombre de la otra parte o de sí mismo que contravengan la exigencias de dicho convenio. Las partes declaran y garantizan expresamente que, no utilizarán fondos o activos de este contrato ni de su ejercicio comercial o profesional para fines no éticos, ni comprarán privilegios o beneficios especiales mediante cualquier pago impropio o ventaja no financiera; no realizarán ningún pago, ni concederán ventajas, directa o indirectamente, a ningún funcionario, empleado público o representante de ningún organismo o agencia gubernamental, ni de ningún partido político con el objetivo de influenciar cualquier acto o decisión de ese organismo, agencia o partido político; cumplirá estrictamente las leyes en Colombia; pagaran y deducirán todos los impuestos, obligaciones, cargas y exenciones, ya sean nacionales, regionales o locales, que sean debidas y pagaderas. **VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista se compromete para con la entidad durante el termino de duración del contrato y en forma permanente, a mantener la reserva y la confidencialidad de toda la información que reciba, conozca, maneje y/o verifique por medio de su cargo y las acciones conexas; so pena de constituirse en causa justa de terminación unilateral del contrato, sin requerimiento judicial y/o administrativo alguno. **VIGÉSIMA SEGUNDA. PROHIBICIÓN DE RETRASMISION DE DATOS.** El CONTRATISTA se obliga bajo gravedad del juramento a no retransmitir datos de carácter confidencial, financieros, jurídicos y/o de historias clínicas de los cuales tenga acceso sin la previa autorización expresa y escrita de la Entidad y/o del propietario de la historia clínica. **VIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales se fija como domicilio el Municipio de La Plata - Huila.

Para constancia se firma por las partes en La Plata (H) a los Catorce (14) días del mes de Agosto de Dos Mil Veinticinco (2025).


JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
 Gerente


MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
 Rep. Legal Contratista

Minuta revisada en su texto legal


MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ
 Asesor Jurídico Externo

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**NUMERO: 736**

Estado: Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 736 FECHA DE DISPONIBILIDAD 28/05/2025 6:01:14 p. m. FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2025 11:59:59 p. m.

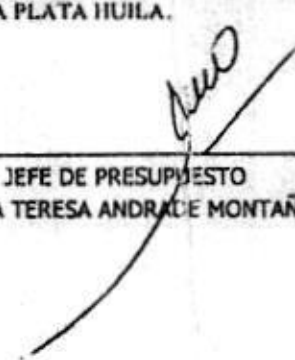
AÑO FISCAL: 2025

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GAST	RUBRO	CPC	REC	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
0	2.3.2.01.01.003.07.01.01	4911303	12	Resolución 1542 de 2024 - Ministerio de Salud y Protección Social (Adquisición de Ambulancia)	\$ 430.112.634,50	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 430.112.634,50
TOTAL:					\$ 430.112.634,50			\$ 430.112.634,50

OBJETO CDP : ADQUISICION DE VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA.

JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE MONTAÑO

MODIFICACION A LA DISPONIBILIDAD

Consecutivo : 125

Estado : Confirmado

Fecha : 14/08/2025 10:47:56 a. m.

Detalle : ADQUISICION DE VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA.

Disponibilidad: 736

Fecha Disponibilidad: 28/05/2025 6:01:14 p. m.

RUBROS					
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Naturaleza	Valor
2.3.2.01.01.003.07.01.0 1.4911303	Resolución 1542 de 2024 - Ministerio de Salud y Protección Social (Adquisición de Ambulancia)	02 - APORTES DE LA NACION	D - Inversión	Débito	\$ 112.634,50
Total :					\$ 112.634,50

Nombre reporte : PSRPIDisponibilidadMod

Usuario: 1079410594

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

NUMERO : 1084

Estado Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 14/08/2025

AÑO FISCAL: 2025

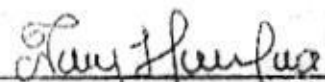
Tercero: 900920627 INGEODER PHARMA S.A.S

Documento: Otro CONTRATO DE COMPRA C-017-2025

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s)

RUBROS									
Código	Código	CPC	Nombre	Recurso	Tipo de Cargo	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
736	2.3.2.01.01.003.07.0 1.01.4911303	4911303	Resolución 1542 de 2024 -Ministerio de Salud y Protección Social (Adquisición de Ambulancia)	12 - APORTES DE LA NACIÓN	D - Inversión	\$ 430.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 430.000.000,00
Total Compromiso :						\$ 430.000.000,00			\$ 430.000.000,00

Detalle : COMPRA DE UN VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA
PLAZO (02 MESES) CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO UNA VEZ ESTE LEGALIZADO EL CONTRATO.



JEFE DE PRESUPUESTO (E) Res. N° 209 - 2025
NURY HERNANDEZ LUNA



aportes
en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900920627	1	INGEODER PHARMA S.A.S	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 12 No. 3A-57	NEIVA-HUILA	8630158	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-11	1906299223	999424842	E	2025/11/10	2025/11/05	BANCOLOMBIA	\$10,724,700
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	\$6,633,600	\$0	\$0	\$6,633,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	\$1,615,800	\$0	\$0	\$1,615,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	\$1,607,600	\$0	\$0	\$1,607,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,611,400	\$0	\$0	\$1,611,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	\$1,798,800	\$0	\$0	\$1,798,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$773,100	\$0	\$0	\$773,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	20	\$773,100	\$0	\$0	\$773,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,659,000	\$0	\$0	\$1,659,000
CONFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	20	\$1,659,000	\$0	\$0	\$1,659,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				20	\$1,659,000	\$0	\$0	\$1,659,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$65,000	\$0	\$0	\$65,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	\$673,000	\$0	\$0	\$673,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	\$864,000	\$0	\$0	\$864,000
TOTAL				20	\$10,724,700	\$0	\$0	\$10,724,700

1997

NUIP 1.075.237.267

Nombres
MANUEL ENRIQUE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.77	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
05 MAYO 1969	A-	
Lugar de nacimiento		
NEIVA (HUILA)		

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 2007: NEIVA

Fecha de expiración
06.OCT.2032

Figure 1

006019215 28

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL006019215019001<<<<<<<<
8905053M3210064COL1075237267<5
TRIANA<HERRERA<<MANUEL<ENRIQUE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141125440858



[415]7707217409984[8020] 000014112544085 8

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Razón electrónica

9 0 0 9 2 0 6 2 7 1

Ingresos y Aduanas de Mulas

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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

INGEODER PHARMA S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sexo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Huila

40. Ciudad/Municipio

Nahua

0 0 1

41. Dirección principal

CR 12 3A 57

42. Correo electrónico

ingeoderpharmasas@gmail.com

43. Código postal

4 1 0 0 0 5

44. Teléfono 1

6 0 8 8 6 3 0 1 5 8

45. Teléfono 2

3 1 7 3 8 3 5 6 2 5

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

4 6 4 5

2 0 1 5 1 2 2 2

4 6 5 9

2 0 1 5 1 2 2 2

4 6 4 2

4 5 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 7 9 1 4 4 6 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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. Perímetro del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formular 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:

964. Nombre TRIANA HERRERA MANUEL ENRIQUE

965. Cargo Representante legal Certificado

Authors' disclosures of potential conflicts of interest and author contributions are found at the end of this article.



tu compañía siempre

NIT 860.037.0134
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEORES

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 60 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 - 1317-P-05-PPSUS280000000059-0001

No. PÓLIZA	CM-100054221	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533181952	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	15/08/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN NUTLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 14/08/2025	24:00 Horas Del 22/08/2025		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+501) 3274712 - (+501) 3274713 Nacional 018000111935"





Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2025/08/19 Fecha Límite de Pago 2025/08/25

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPINAS) - EXCIPROCON 41

(2%) - Pro Desarrollo \$7.233.000
(1,50%) - Pro Cultura \$5.425.000
(0,50%) - Pro Desarrollo Universidad Surcolombiana \$1.808.000
(100) - Venta de bienes y servicios \$5.500
(100) - Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 202 \$258.000

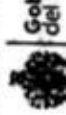
Total

\$14.727.500

Total a Pagar

\$14.727.500

Con destino a:



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPINAS) - EXCIPROCON 41

(2%) - Pro Desarrollo \$7.233.000
(1,50%) - Pro Cultura \$5.425.000
(0,50%) - Pro Desarrollo Universidad Surcolombiana \$1.808.000
(100) - Venta de bienes y servicios \$5.500
(100) - Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 202 \$258.000

Total

\$14.727.500

Total a Pagar

\$14.727.500

Con destino a:

Hospital Departamental San Antonio de Padua - LA PLATA

Recibo N° 4102500022722

Contribuyente

Tip de Doc. N.L.

Número 9009206271

Nombre INGEOODER PHARMA SAS

Teléfono



(415)770998017207 (6020)04102500022722(3900)000000014727500(96)20250825

VALOR TOTAL CONTRATO 430.000.000
FECHA CONTRATO 14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 430.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 361.844.538
NRO. CONTRATO 17



Banco de Occidente



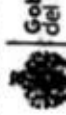
Selecty



unio pago



SuChanco



Gobernación
del Huila

Recibo oficial de pago de rentas varias

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS (COMPINAS) - EXCIPROCON 41

(2%) - Pro Desarrollo \$7.233.000
(1,50%) - Pro Cultura \$5.425.000
(0,50%) - Pro Desarrollo Universidad Surcolombiana \$1.808.000
(100) - Venta de bienes y servicios \$5.500
(100) - Contrato con gaceta ord. 004 de febrero del 202 \$258.000

Total

\$14.727.500

Total a Pagar

\$14.727.500

Con destino a:

Hospital Departamental San Antonio de Padua - LA PLATA



Banco de Occidente



Selecty



unio pago



SuChanco

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Servicio Integral Impacto Alto	OTROSI No. 01 AL CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025	Fecha: 05/11/2024 Código: MAG-01- CT-F-016
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 03 Página 1 de 1

Entre los suscritos a saber: JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.144.134 de San Agustín (Huila), quien actúa como Gerente en nombre y representación legal de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de La Plata Huila con NIT. 891.180.117-7, quien para los efectos de este Otrósi se denomina EL HOSPITAL y, MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA identificado con cédula de ciudadanía No. 1075237267 de Neiva (Huila), mayor de edad, quien actúa como representante legal de INGEODER PHARMA S.A.S. con NIT. 900920427-1, quien en adelante se llamará, EL CONTRATISTA, hemos celebrado el presente otrósi al contrato de Compra contenido en las siguientes cláusulas previas estas consideraciones: 1). Que el 14 de Agosto de 2025, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA suscribió el CONTRATO DE COMPRA No C-017 DE 2025 con INGEODER PHARMA S.A.S. para la compra de VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA. 2).- Que el contrato en mención se encuentra vigente y en ejecución. 3). Que el 14 de Octubre de 2025 EL CONTRATISTA mediante oficio solicita prorroga basada "...en la rigurosidad logística para las diligencias de importación y nacionalización del algunos de los equipos que se deben entregar como parte de la dotación del vehículo tipo ambulancia, así, como también algunas actividades de aislamiento y puesta en funcionamiento en lo que respecta al sistema eléctrico de la carrocería, la cual es necesaria para el óptimo funcionamiento de los equipos biomédicos". 4).- Que, por lo anterior, se hace necesario realizar un otrósi adicional al contrato principal referido en el considerando primero. En consecuencia, el presente acto contractual se registrá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. Amplíese el plazo de ejecución del contrato en TREINTA (30) DÍAS MÁS, es decir, hasta el 17 de Noviembre de 2025. SEGUNDA. VIGENCIA DE ESTIPULACIONES: Las demás cláusulas del contrato principal que no fueron modificadas, continuarán vigentes. TERCERA. GARANTIA: El contratista se obliga a modificar la garantía única presentada a favor del HOSPITAL, adicionándola en los montos y/o plazos de ejecución asegurables, respecto de todos los riesgos allí amparados en forma equivalente a las condiciones previstas en el presente otrósi CUARTA. PERFECCIONAMIENTO: El presente otrósi, se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma por las partes en la Plata Huila a los Quince (15) días del mes de Octubre de Dos Mil Veinticinco (2025).

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente

MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
Contratista

Minuta revisada en su texto legal:

MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ
Asesor Jurídico Externo

— Serv. Integral Impacto Alto —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



Digitally signed by COMPANIA
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.10.15 17:37:10 -05:00

NIT 800231 0134
SONOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMON - AUTORETENCIONES

Código de Seguridad: 1P001000107310-07310-

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCION GENERAL CALLE 33 N 60 - 24 PISO 12 Y 13 - BOGOTA
TELÉFONO 2855400 FAX 2851228 - MUNDIAL@MUNDIAL.COM.CO

FORMA DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE COMPLIMIENTO

ENTRADA EFECTIVA SEGURO 1002

VERSION CLASIFICADA 30-05-2005 - 1207-P-05-00000000000000000000

Nº POLIZA	CM-10004221	Nº ANEXO	1	Nº CERTIFICADO	535112005	Nº RESOL	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPIRACION	15/10/2025	SOC. EXPEDIDORA	CEH MIELA
VICENCIA INICIAL		VICENCIA FINAL		FECHA DE EXPIRACION DEL CERTIFICADO INICIAL		VICENCIA DEL CERTIFICADO INICIAL	
00:00 horas Del	14/09/2025	24:00 horas Del	12/11/2025	N/A		N/A	
TOMADOR	INMOBILIA PIAURA S.A.S.					Nº SOC. IDENTIDAD	999.920.627-1
DIRECCION	CRA 12 SA 57					TELÉFONO	317305625
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA					Nº SOC. IDENTIDAD	001.100.117-7
DIRECCION	CARRERA 26 N 11-17 AVENIDA LIBERTADORES					TELÉFONO	6008770170
INTERMEDIARIO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA					Nº SOC. IDENTIDAD	001.100.117-7
DIRECCION	CARRERA 26 N 11-17 AVENIDA LIBERTADORES					TELÉFONO	6008770170

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION Y EN VIRTUD AL VOTO N.º 1 DEL 15 DE OCTUBRE DEL 2025 SE PROMUEVE EL PLAZO DEL CONTRATO EN 30 DIAS MAS ES DECIR HASTA EL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN MODIFICACION ALGUNA Y CONTINUA VIGENTE Y VIGOR.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C-617-2025 CUYO OBJETO ES

EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE HOSPITAL A VENDER UN VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA MIELA, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS SEGUN LA NORMA TECNICA 3729 EXPEDIDA POR ICONTEC Y LA RESOLUCION 3380 DE 2019 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y APROBADA POR LA ENTIDAD Y DEMAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

CONDICION DEL ASEGURADO	VICENCIA INICIAL	VICENCIA FINAL	VALOR ASEGURADO	VALOR PAGADO
CUMPLIMIENTO	00:00 horas Del 14/09/2025	24:00 horas Del 14/09/2025	05.000.000,00	12.723,00
CALIDAD DE LBN	00:00 horas Del 14/09/2025	24:00 horas Del 12/11/2025	129.000.000,00	19.723,00
Firma:				
TOTAL ASEGURADO			\$	211.000.000,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACION	PRIMA BRUTA	\$	22.444,00
FLORES & ASOCIADOS Y CIA LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	
DISTRIBUCION COASEGURO			EXTRA PRIMA	\$	
COMPANIA	TIPO COASEGURO	POLIZA LIBRE	PRIMA NETA	\$	22.444,00
			GASTOS COR	\$	0,00
			IVA	\$	6.164,00
			TOTAL PAGAR	\$	28.608,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/10/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DELEGANDOS EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACION DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 826 DE 2004 SUPERINTENDENCIA)

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTIGUOS A PARTIR DEL INICIO DE VICENCIA DE LA POLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA NERVA EN EL PRIMO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON PUNTO DE PARTIDA EN ELA PODRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ ORIGEN A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CARGADOS POR LA EXPIRACION DE LA POLIZA. EN LA CALIDAD COMO TOMADOR DE LA POLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICION LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA MANIFIESTO ADENAS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACION, ANTERIORMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTIAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA POLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compania Mundial De Seguros S.A.
ANCELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Preservar el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

NO. 14

SECRETARÍA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE HUILA
PAGO DE RENTAS VARIAS
NIT 800.103.913-4

Recibo de recaudo No: 4102600032956

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 9009206271
Nombre:
INGEODER PHARMA SAS

→ **TRÁMITE**
CONTRATOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
Venta de bienes y servicios \$5.500
Publicación en la Gaceta \$256.000

Total a pagar \$261.500

Con destino a
Hospital Departamental San Antonio de Padua

→ Fecha expedición: 2025/10/27

Puede ingresar a
<https://edeskpharma.syc.com.co/huila>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Formato RE-OP-08L 1303/2025 V 0.1

Fecha de impresión: 27/10/2025 14:54:56

Banco de Occidente



**FORMATO ACTA DE JUSTIFICACION Y
CONVENIENCIA**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 05/11/2024
Código: MAG-GJ-CT-F-020
Versión: 03
Página: 1 de 2

CONTRATO No	CONTRATO DE SUMINISTRO No. C-017 - 2025
OBJETO	Compra de VEHICULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$430.000.000.00
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	19 DE AGOSTO DE 2025
FECHA PRESENTE ACTA	15 DE OCTUBRE DE 2025

En las oficinas de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, DEPARTAMENTO DEL HUILA-MUNICIPIO DE LA PLATA, se reunieron los suscritos a saber, JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.144.134 de San Agustín (Huila), quien actúa en nombre y representación legal de la Empresa Social del Estado "Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila" con NIT 891.180.117-7, en calidad de Gerente y quien en adelante se denominará EL HOSPITAL por una parte y por la otra MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA, con cedula de ciudadanía No. 1075237267 de Neiva (Huila), actuando como representante legal de INGEODER PHARMA S.A.S. con NIT 900720627-1, quien para efectos de la presente acta se denominará EL CONTRATISTA, con el fin de elaborar la siguiente Acta de Justificación y Conveniencia, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1). Que el 21 de Enero de 2025, la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA suscribió el CONTRATO DE COMPRA No. C-017-2025 con INGEODER PHARMA S.A.S.
- 2). Que el contrato en mención se encuentra vigente y en ejecución.
- 3). Que el 14 de Octubre de 2025 EL CONTRATISTA mediante oficio solicita prórroga basada "...en la rigurosidad logística para las diligencias de importación y nacionalización de algunos de los equipos que se deben entregar como parte de la dotación del vehículo tipo ambulancia, así, como también algunas actividades de aislamiento y puesta en funcionamiento en lo que respecta al sistema eléctrico de la carrocería, la cual es necesaria para el óptimo funcionamiento de los equipos biomédicos".

— Salud Integral, Espacio Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usada, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



**FORMATO ACTA DE JUSTIFICACION Y
CONVENIENCIA**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 05/11/2024
Código: MAG-GJ-CI-F-020
Versión: 03
Página: 2 de 2

4). Que, por lo anterior, se hace necesario realizar un otrosí adicional al contrato principal referido en el considerando primero

En conclusión y en este orden de ideas se resuelve:

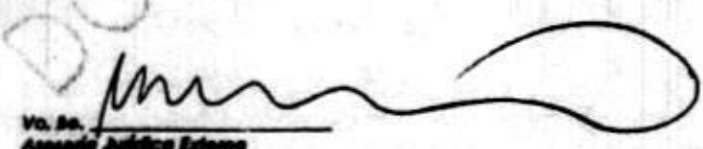
1. Que, ante las circunstancias anotadas anteriormente, es necesario realizar un otrosí, en lo relacionado al plazo de ejecución del contrato, ampliando el plazo de ejecución del contrato en TREINTA (30) DÍAS más, es decir, hasta el 17 de Noviembre de 2025, teniendo en cuenta el acta de inicio.
2. Que las demás cláusulas del Contrato Principal siguen vigentes.
3. Que, para efectos de lo anterior, se debe adelantar la formalización del Otrosí.

Firmas:


JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente


MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
Rep. Legal Contratista


CESAR EDUARDO GONZÁLEZ DÍAZ
Supervisor


Vo. Bo.
Asesor Jurídico Externo

— Salud Integral Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usada, copiada, divulgada sin autorización escrita por parte del Hospital"



Neiva, 14 de octubre de 2025

Señores

ESE Hospital Departamental San Antonio De Padua
Carrera 2E No. 11 – 17 avenida Libertadores
La Plata – Huila

Ref. Solicitud Prórroga Contrato de Compraventa No. C-017-2025

El suscrito: **MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA**, actuando en nombre y representación de **INGEODER PHARMA S.A.S.**, formalmente solicito al Doctor **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, Gerente de la **ESE Hospital Departamental San Antonio De Padua**, y al Doctor **CESAR EDUARDO GONZALEZ**, supervisor del contrato de compraventa No. C-017-2025, cuyo objeto es: **"ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA TIPO AMBULANCIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA."** La prórroga en 30 días adicionales para el mismo.

El motivo y justificación de nuestra solicitud se basa en la rigurosidad logística para las diligencias de importación y nacionalización de algunos de los equipos que se deben entregar como parte de la dotación del vehículo tipo ambulancia, así, como también algunas actividades de alistamiento y puesta en funcionamiento en lo que respecta al sistema eléctrico de la carrocería, la cual es necesaria para el óptimo funcionamiento de los equipos biomédicos.

Teniendo en cuenta estas actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos, así como también las diligencias de importación mencionadas, solicitamos amablemente a la entidad optar por una prórroga al contrato de 30 días, mientras se terminan de realizar dichos procedimientos, para así poder hacer una entrega y puesta en funcionamiento del vehículo tipo ambulancia, cumpliendo a satisfacción con los requerimientos de la entidad.

Atentamente:


MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
Representante Legal
C.C. No. 1.075.237.267 de Neiva



DAVIVIENDA

Consulta detalle de Movimientos Cuenta - 05500772*****0056

Fecha	Doc.	Tran	Ofi.	Jor.	Hora	Mot.	Desc Mot.	Valor Total	Valor Cheque	ID Origen/Destino	Referencia 1	Referencia 2
21/11/2025	396417	Mixtas Debito	PORTAL-EMPRESARIAL INTERB	Normal	14:51:19	29	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA	\$ 401.696.166,00	\$ 0.00	9009206271	0000007652891025	00000000000000000000
01/11/2025	99999999	Notas Credito	BITA PROCESOS ESP.	Normal	4:54:48	24	Rendimientos financieros	\$ 36.579,64	\$ 0.00		00000000000000000000	00000000000000000000

Total Abonos Total retiros y debitos Movimiento neto
\$ 36.579,64 \$ 401.696.166,00 -3401.659.586,36 2

Cantidad de registros