

Según resolución Dian: RESOLUCIÓN ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 05-12-2025
Referencia: REM250030744 -
CUFE:



		PRODUCTO	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción								
---	Q010010118	CAVA DE ICOPOR 10 LITROS	UNIDAD	GENERAL	N/A	30/12/2030	1	19	1,00	1,00
		R.S INVIMA: N/A CUM: N/A								
***	M01262 4004	SUERO ANTIOFIDICO POLIVANTE AMP CJ X 2	AMPOLLA	INST NACIONAL	25SAP02	30/09/2029	20	0	304.319,00	6.086.380,0
		R.S INVIMA: 2019M-0013350-R1 CUM: 20043702-1		DE SALUD						

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	6.086.381
Descuento	1
Iva	0
TOTAL FACTURA	6.086.380
ReteFte	152.160
ReteIca	0
ReteIva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
VEINTE PESOS M/CTE

Mercancía Excluida: 6.086.380	BASE IVA 0	TOTAL NETO 5.934.220
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____		
C.C. O NIT. _____		
FECHA _____		
HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredit. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135272

F.EXP: 05-11-2025

Según resolución Dian. RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
COM	MC10010585	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE FCO X 120ML CEREZA R.S INVIMA.2020M-006964-R2 CUM:207411-3	FCO	LAPROFF	97265	30/04/2028	90	0	5.427,00	488.430,00
INS	M01287 2804	ACETAMINOFEN 500MG TAB CJ X 900 BLIS X 10 R.S INVIMA.2020M-0013210-R1 CUM:20041822-10	TABLETA	NOVAMED S.A.	2410000338	31/10/2026	2000	0	105,00	210.000,00
INS	M01303 2901	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB (NO MASTICABLE) VITAMINA C.CJX250 BLISX10 R.S INVIMA.2022M-006894-R4 CUM:54932-1	TABLETA	ECAR	E120240	30/01/2027	200	0	205,00	41.000,00
INS	M010083703	ACIDO FOLICO 1MG TAB CJX1000 BLIS X 10 R.S INVIMA.2022M-011236-R3 CUM:35662-11	TABLETA	ECAR	F020551	30/03/2027	60	0	37,00	2.220,00
COM	M010142217	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMP CJ X 10 R.S INVIMA.2022M-0020635 CUM:20203819-1	AMPOLLA	DELTA	243212096	30/08/2027	60	0	3.307,00	198.420,00
INS	M010304502	AMIKACINA 500MG AMPX2ML CJ X 10 R.S INVIMA.2023M-014905-R3 CUM:19908236-07	AMPOLLA	VITALIS	A241011	24/08/2027	10	0	3.289,00	32.890,00
INS	M010336101	AMITRIPTILINA 25 MG TAB CJX300 BLIS X 30 R.S INVIMA.2020M-002794-R3 CUM:17144-01	TABLETA	GENFAR	992207	30/06/2027	60	0	53,00	3.180,00
INS	M010352802	AMLODIPINO 5MG TAB CJX300 BLIS X 30 R.S INVIMA.2022M-006238-R3 CUM:55895-6	TABLETA	GENFAR	E02559A	30/11/2026	150	0	32,00	4.800,00
COM	MC35543401	AMOXICILINA 250MG 5ML SUSP FCOX60ML R.S INVIMA.2016M-0004830-R1 CUM:19953234-1	FCO	COASPHARMA	G02945	28/02/2027	6	0	7.042,00	42.252,00
INS	M010373405	AMOXICILINA 500MG CAP CJX50 BLIS X 10 R.S INVIMA.2020M-010611-R3 CUM:33496-09	CAPSULA	LA SANTE	3347797	30/05/2028	100	0	338,00	33.800,00

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

PASA

ELABORADO POR:		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
SABOGAL ACHIPIS MISH						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



PRODUCTO

Ref.	Cod. Int	Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
COM	M010382805	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR AMP R.S INVIMA:2023M-0013361-R2 CUM:20036512-01	AMPOLLA	DELTA	253012046	30/05/2028	300	0	3.612,00	1.083.600,0
INS	M010423402	ATORVASTATINA 20MG TAB CJX1000 BLIS X 10 R.S INVIMA:2022M-0005892-R2 CUM:19963352-09	TABLETA	ECAR	F050788	30/05/2027	100	0	814,00	81.400,00
INS	M010435201	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP CJX 100 R.S INVIMA:2023M-0012276-R2 CUM:20028845-9	AMPOLLA	SICMAFARMA-BIO A	24126215	30/12/2026	30	0	1.140,00	34.200,00
COM	MC35541004	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION FCOX15ML (KROMICIN) R.S INVIMA:2017M-0006644-R1 CUM:19970783-5	FCO	COASPHARMA	M03615	28/02/2027	2	0	8.611,00	17.222,00
INS	M01115 0902	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA X 40 GR R.S INVIMA:2017M-005364-R2 CUM:45688-01	TUBO	GENFAR	F01360A	30/06/2027	12	0	4.840,00	58.080,00
INS	M010330304	BROMURO DE ROCURONIO X 50 MG/5ML CJ X 10 R.S INVIMA:020M-0009808-R1 CUM:19995161-3	AMPOLLA	VITALIS	S250170	19/05/2027	20	0	15.264,00	305.280,00
INS	M01072 0902	CAPTAPRIL 50MG TAB CJX100 BLIS X 20 R.S INVIMA:2014M-015272-R2 CUM:54973-05	TABLETA	RECIPE BUSSIE	620B04	28/02/2027	40	0	102,00	4.080,00
INS	M01084 2802	CEFALEXINA 500MG CAP CJX300 BLIS X 12 R.S INVIMA:2021M-006629-R2 CUM:44405-04	GAPSULA	GENFAR	02050425	30/04/2026	600	0	522,00	313.200,00
INS	M01084 3403	CEFALOTINA 1GR AMP CJ X 10 R.S INVIMA:2021M-0020200 CUM:20196204-02	AMPOLLA	VICAR	CA2G2259	30/07/2027	300	0	3.214,00	964.200,00
COM	M010892504	CEFTRIAXONA 1GR AMP CJ X 10 R.S INVIMA:2022M-0012048-R2 CUM:20028604-2	AMPOLLA	DELTA	859250520	30/05/2027	200	0	3.222,00	644.400,00

PASA

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR:		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
SABOGAL ACHIPIS MISH						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

901065523-8

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135272

F. EXP: 05-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social: E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección: CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



PRODUCTO

Ref.	Cod. Int	Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
INS	M01096 6002	CIPROFLOXACINO 100MG 10ML AMP CJ X 50 R.S INVIMA:2023M-0017432-R1 CUM:20104185-1	AMPOLLA	CORPAUL	4CI509161	30/09/2027	50	0	1.783,00	89.150,00
INS	M011044203	CLINDAMICINA 600MG 4ML AMP CJ X 100 R.S INVIMA:2023M-0011112-R2 CUM:20017924-04	AMPOLLA	CORPAUL	4CL504161	30/04/2027	400	0	3.482,00	1.392.800,0
INS	M01109 3501	CLORFENIRAMINA 2MG JARABE FCOX 120ML R.S INVIMA:2015M-0016215 CUM:20082768-02	FCO	ECAR	F030236	30/03/2027	6	0	2.796,00	16.768,00
COM	M011136301	CLORURO DE SODIO 0.9 % X 500 ML BOLSA REF ARB1323 CJ X 40 R.S INVIMA:2020M-001117-R4 CUM:29523-05	BOLSA	BAXTER	SB25CJ8	31/03/2027	800	0	5.095,00	4.076.000,0
INS	M01115 11701	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40G R.S INVIMA:2021M-0007192-R1 CUM:19973788-01	TUBO	COASPHARMA	G05105	30/04/2027	10	0	3.392,00	33.920,00
INS	M01115 3601	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG.TBOX40GR R.S INVIMA:2022M-0008895-R1 CUM:19995245-02	TUBO	FARMIONNI	1525716	30/08/2027	10	0	7.004,00	70.040,00
INS	M01127 4502	DEXAMETASONA 8MG CJ X 100 AMP R.S INVIMA:2022M-0012145-R2 CUM:20019105-10	AMPOLLA	VITALIS	A250524	16/08/2028	800	0	716,00	572.800,00
INS	M01130 5201	DICLOFENACO 75MG AMP/CJ X 100 R.S INVIMA:2022M-0002244-R2 CUM:19934768-20	AMPOLLA	VITALIS	A250442	29/07/2027	800	0	842,00	673.600,00
INS	M01131 3401	DICLOXACILINA 500MG CAP CJX200 BLIS X 10 R.S INVIMA:2022M-0004619-R1 CUM:19953925-07	CAPSULA	LA SANTE	334/463	31/05/2027	50	0	424,00	21.200,00
INS	M011324904	DIHIDROCODEINA 2,42MG/ML JARABE FCO X 120ML R.S INVIMA:2008M-0007952 CUM:19984412-01	FCO	HUMAX	4N486	17/11/2028	12	0	8.989,00	107.868,00
INS	M01136 2103	DIMENHIDRINATO 50MG TAB (PASEDOL)	TABLETA	ECAR	F061009	30/06/2027	80	0	90,00	7.200,00

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

PASA

ELABORADO POR:		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
SABOGAL ACHIPIS MISH						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

05/11/2025 15:17

ORIGINAL

Software MantisWeb - Nit. 901030701-1

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: -3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:
Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
		CJX1000 BLIS X10								
INS	M011373700	R.S INVIMA:2016M-015044-R2 CUM:19913783-29 DINITRATO DE ISOSORBIDE 10MG TABLETA CJ X 300	TABLETA	LAPROFF	98766	31/07/2027	30	0	76,00	2.280,00
INS	M01138 1501	R.S INVIMA:2021M-0004575-R2 CUM:19951877-02 DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5ML AMP CJ X 100 VITALIS	AMPOLLA	VITALIS	A250491	09/08/2028	400	0	5.444,00	2.177.600,0
INS	M01138 5201	R.S INVIMA:2021M-0010844-R1 CUM:20006845-09 DIPIRONA SODICA 2.5GR 5ML AMP CJ X 100	AMPOLLA	FARMIONNI	1589525	30/08/2027	50	0	2.876,00	143.800,00
INS	M01144 2702	R.S INVIMA:2021M-0008746-R1 CUM:19993029-04 DOXICICLINA 100MG TAB CJX100 BLIS X 10	TABLETA	GENFAR	994048	30/06/2028	200	0	240,00	48.000,00
INS	M03019 4805	R.S INVIMA:2021M-0004678-R2 CUM:19950177-10 ENALAPRIL 20MG TAB CJ X 1000 BLISX10	TABLETA	BIOQUIFAR	103725	30/05/2027	150	0	92,00	13.800,00
COM	M01149 1204	R.S INVIMA:2019M-0009929-R1 CUM:20004918-6 ENOXAPARINA SODICA 60 MG AMP CJX2 (regulado)	AMPOLLA	DELTA	AC14161A	23/06/2027	100	0	19.221,00	1.922.100,0
INS	M01154 6102	R.S INVIMA:2021MB-0016080-R1 CUM:20084687-18 ESOMEPRÁZOL 40MG TAB CJX100 BLIS X 25	TABLETA	PROCAPS-COLME	1570696	30/08/2027	100	0	174,00	17.400,00
INS	M011654804	R.S INVIMA:2023M-0015130-R2 CUM:20066116-22 FENITOINA 250MG 5ML AMPOLLA CJ X 10	AMPOLLA	VITALIS	A250197	07/06/2027	50	0	3.019,00	150.950,00
INS	M01174 2403	R.S INVIMA:2022M-0009180-R1 CUM:19990588-6 FLUCONAZOL 200MG CAP (CINDIMIZOL) CJX125 BLISTER X 5	CAPSULA	BIOQUIFAR	201325	30/03/2027	30	0	551,00	16.530,00

PASA

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____
---	--	----------------------	-----------------------	--

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135272

F.EXP: 05-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social: E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección: CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30
Bodega: Sede V/cio **Forma Pago:**
Referencia: REM250030962 - **Vencimiento:** 05-12-2025
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
INS	M01187 5804	R.S INVIMA:2020M-0010068-R1 CUM:20006411-04 GENTAMICINA 80MG 2ML AMP CJ X 100	AMPOLLA	VITALIS	A250199	04/06/2028	100	0	1.206,00	120.600,00
INS	M01199 5801	R.S INVIMA:2007M-006661-R1 CUM:208159-12 HIDROCORTISONA 100MG 2ML AMP CJ X 10	AMPOLLA	VITALIS	M250109	20/06/2028	300	0	4.523,00	1.356.900,0
INS	M012003003	R.S INVIMA:2021M-0003102-R2 CUM:19940721-13 HIDROXIDO ALUMINIO + MAGNES+SIMET.SUS 150ML	FCO	COASPHARMA	G14085	30/06/2027	12	0	5.050,00	60.600,00
INS	M012003009	R.S INVIMA:2021M-0007436-R1 CUM:19977699-01 HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNES+SIMET.SUSP 360ML	FCO	COASPHARMA	G16145	30/06/2027	12	0	10.512,00	126.144,00
INS	M010793381	R.S INVIMA:2021M-0007436-R1 CUM:19977699-3 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG ML AMP CJ X 10	AMPOLLA	FARMIONNI	1547624	11/03/2028	200	0	1.345,00	269.000,00
INS	M01206 5802	R.S INVIMA:2019M-0009391-R1 CUM:19997616-5 HIOSCINA N-BUTIL+DIPIRONA 20MG 2.5GR AMPX5ML CJ X100	AMPOLLA	VITALIS	A250615	13/09/2028	300	0	2.722,00	816.600,00
INS	M01207 2802	R.S INVIMA:2020M-0000903-R2 CUM:19926478-5 IBUPROFENO 400MG TAB CJX100 BLIS X 10	TABLETA	GENFAR	F01169D	30/06/2027	200	0	147,00	29.400,00
COM	M06003 6301	R.S INVIMA:2020M-014958-R3 CUM:51330-17 LACTATO DE RINGER X 500ML CJ X 40 REF ARB2323	BOLSA	BAXTER	SB25GN5	22/07/2027	800	0	4.150,00	3.320.000,0
INS	M01244 3702	R.S INVIMA:2020M-002282-R4 CUM:32606-02 LOSARTAN 50MG TAB CJX300 BLIS X 15	TABLETA	FARMACAPS	2503001364	31/03/2028	600	0	71,00	42.600,00

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

PASA

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135272

F.EXP: 05-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



PRODUCTO

Ref.	Cod. Int	Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
INS	M040023600	R.S INVIMA:2023M-0018181-R1 CUM:20123645-17 MEDROXIPROGESTERONA ILEINE 150MG VIAL TRIMESTRAL CJX25	AMPOLLA	CAICLOS	8193589	30/08/2026	6	0	10.653,00	63.918,00
INS	M01253 6135	R.S INVIMA:2021M-0020159 CUM:20175926-02 METFORMINA 850MG TAB CJX720 BLIS X 15	TABLETA	GENFAR	F00640A	30/04/2026	300	0	127,00	38.100,00
INS	M01254 5801	R.S INVIMA:2009M-13957-R1 CUM:19905554-17 METILPREDNISOLONA SUCCIONATO 500MG 8ML AMP 1 ML (regulado) CJX10	AMPOLLA	VITALIS	M250124	16/07/2028	20	0	22.500,00	450.000,00
INS	M01261 4601	R.S INVIMA:2020M-0009196-R1 CUM:19990590-16 METRONIDAZOL 500MG TAB CJX500 BLIS X 10	TABLETA	ECAR	F040663	25/05/2027	200	0	146,00	29.200,00
INS	M04008 4901	R.S INVIMA:2021M-007158-R3 CUM:23439-04 MIDAZOLAM 5MG 5ML AMP CJ X 25	AMPOLLA	CORPAUL	4MD509261	30/09/2027	50	0	3.065,00	153.250,00
INS	M01266 5607	R.S INVIMA:2020M-0013562-R1 CUM:20043279-3 MISOPROSTOL 200 MCG TAB (CYTIL) ORAL FCO X 7 TAB	UNIDAD	MK TECNOQUIMICAS	4J2582A	30/06/2026	7	0	3.222,00	22.554,00
COM	M01276 5101	R.S INVIMA:2022M-015026-R3 CUM:19914260-1 NALOXONA CLORHIDRATO 0.4MG/ML AMP CJX10	AMPOLLA	RYAN	NCL-025	28/02/2028	6	0	33.920,00	203.520,00
INS	M01277 6105	R.S INVIMA:2020M-0015563-R1 CUM:20069787-1 NAPROXENO 250MG TAB CJX600 BLIS X 10	TABLETA	GENFAR	F00283A	28/02/2027	900	0	143,00	128.700,00
INS	M01292 4802	R.S INVIMA:2021M-002839-R3 CUM:17145-8 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMP CJ X 5	AMPOLLA	RYAN	NEB-097	31/03/2027	6	0	3.731,00	22.386,00
COM	M01299 5802	R.S INVIMA:2018M-0014411-R1 CUM:20056358-1 OMEPRAZOL 40ML AMP CJ X 10	AMPOLLA	DELTA	252062022	30/05/2028	400	0	3.351,00	1.340.400,0

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

PASA

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____
---	--	----------------------	-----------------------	--

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250030962 -

CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
INS	M01302 2408	R.S INVIMA:2012M-0013645 CUM:20044344-2 OXACILINA 1GR AMP CJ X 50	AMPOLLA	SICMAFARMA-BIO A	2410007	30/10/2027	200	0	2.237,00	447.400,00
INS	M01348 1013	R.S INVIMA:2023M-0015911-R1 CUM:20080533-2 SALBUTAMOL 100MCG INH BUC AER.FCOX200DOSIS (SALBUMED)	INHALADO	CIPLA	5GB0662	28/02/2027	100	0	6.575,00	657.500,00
INS	M01267 2201	R.S INVIMA:2021M-0016287-R1 CUM:20083667-1 SULFATO FERROSO 300MG TAB CJX500 BLIS X 10	TABLETA	ECAR	F071002	30/08/2027	500	0	68,00	34.000,00
COM	M012852002	R.S INVIMA:2015M-0016190 CUM:20080792-20 TOXOIDE ANTITETANICA X 0.5 AMP	AMPOLLA	DELTA	220801124A	30/11/2027	100	0	16.366,00	1.636.600,0
INS	M012882800	R.S INVIMA:2020MB-0014543-R1 CUM:20046007-01 TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TAB CJX100 BLIS X 20 R.S INVIMA:2022M-0003092-R2 CUM:19941742-04	TABLETA	RECIPE BUSSIE	721C28	30/04/2027	200	0	134,00	26.800,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	27.512.652
Descuento	0
Iva	0
TOTAL FACTURA	27.512.652
ReteFte	687.816
ReteIca	0
ReteIva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: VEINTI SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE CUATRO MIL OCHOCIENTOS
TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

Mercancia Excluida: 27.512.652	BASE IVA 0	TOTAL NETO 26.824.836
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____		
C.C. O NIT. _____		
FECHA _____		
HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:
Vencimiento: 10-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250032145 -

CUFE:



		PRODUCTO	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción								
INS	M010142212	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB C/JX10 BLIS X 10 (FIBRILOK) R.S INVIMA.2019M-0019362 CUM:20162036-2	TABLETA	HUMAX	5Y628H	23/05/2027	20	0	1.696,00	33.920,00
INS	M010472204	BECLOMETASONA 50 MCG BUCAL INH.FCO X 200 NABUMEX R.S INVIMA:2020DM-0002360-R2 CUM:19935759-1	INHALADO	CHALVER	029025	30/04/2027	50	0	10.338,00	516.900,00
INS	M011373700	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10MG TABLETA C/J X 300 R.S INVIMA.2021M-0004575-R2 CUM:19951877-02	TABLETA	LAPROFF	98766	31/07/2027	20	0	1.762,00	35.240,00
INS	M01138 5801	DIPIRONA SODICA 1GR 2ML AMP. C/J X 100 R.S INVIMA:2020M-0000529-R2 CUM:19922562-10	AMPOLLA	VITALIS	A250682	27/09/2027	400	0	717,00	286.800,00
INS	M01238 2203	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB C/JX300 BLIS X 30 R.S INVIMA.2017M-0005365-R1 CUM:19960116-17	TABLETA	SIEGFRIED	08250525	08/11/2026	60	0	52,00	3.120,00
INS	M01299 4101	OMEPRAZOL 20MG CAP C/JX600 BLIS X 15 R.S INVIMA.2019M-0013109-R1 CUM:20035947-28	CAPSULA	NOVAMED S.A.	2410006531	31/10/2026	210	0	82,00	17.220,00
INS	M01264 3511	SULFADIAZINA DE PLATA 1% PTEX30GR (DERMIQUEN) R.S INVIMA.2022M-0006222-R2 CUM:19962369-01	POTE	LABQUIFAR	25124	30/07/2027	10	0	5.427,00	54.270,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL

947.470

Descuento

0

Iva

0

TOTAL FACTURA

947.470

ReteFte

23.687

Retelca

0

Retelva

0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: NOVECIENTOS VEINTE TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS W/CTE

Mercancía Excluida: 947.470		BASE IVA 0		TOTAL NETO	923.783
ELABORADO POR:	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE		
SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA			C.C. O NIT.		
			FECHA		
			HORA		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredit. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No: 107471 Al No: 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTIN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 26-12-2025
Referencia: REM250032851 -
CUFE:



		PRODUCTO		Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción									
INS	M01328 5705	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA GOTAS OFT X 5ML R.S INVIMA:2022M-0010733-R1 CUM: 19993998-6		GOTAS	VITALIS	O250306	05/07/2028	6	0	3.629,00	21.774,00
INS	M01349 3503	SALES DE REHIDRATACION ORAL NATURAL SOB CJ X 50 SALYDRAT R.S INVIMA:2021M-0003190-R2 CUM: 19942966-2		SOBRE	BIOQUIFAR	215725	30/09/2027	120	0	1.176,00	141.120,00
INS	M012673711	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOL ORAL FCO X 120ML (ZINKIDS CEREZA) R.S INVIMA:2023M-0014514-R1 CUM:20059459-2		FCO	MK TECNOQUIMICAS	5D6473B	30/03/2027	5	0	11.922,00	59.610,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRIO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	222.504
Descuento	0
Iva	0
TOTAL FACTURA	222.504
ReteFte	0
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: DOSCIENTOS VEINTE DOS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

Mercancía Excluida: 222.504		BASE IVA 0		TOTAL NETO	222.504
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:	
				NOMBRE LEGIBLE _____	
				C.C. O NIT. _____	
				FECHA _____	
				HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135213
F.EXP: 05-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 05-12-2025
Referencia: REM250031537 - REM250030953 - REM250030618 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
***	Q11005063012	ALKAZYME DETERGENTE ENZIMATICO POLVO DE INSTRUMENTAL REF ALKA01 PQX12 R.S INVIMA:2017DM-0016112 CUM:N/A	PQX12	ALKAPHARMA	4185	30/01/2027	8	0	78.016,00	624.128,00
---	Q010570953	BAJALENGUA DE MADERA BOLSA X500UND REF I352S10 R.S INVIMA:N/A CUM:N/A	BOLSA	KENNEDY	20012025	20/01/2030	6	19	53.790,00	322.740,00
INS	M01060 5504	BROMURO DE IPRATROPIO 25 MG/100 ML (ATROVENT) 20ML SOL NEBULIZAR BOEHRINGER R.S INVIMA:2021M-000227-R3 CUM:1980804-2	FCO	BOEHRINGER	L0108A	28/02/2028	5	0	24.450,00	122.250,00
***	Q0105706701	ESPARADRAPO TELA #5 (TUBO X 5 ROLLOS SURTIDOS) 71122-00 MAST X 24 R.S INVIMA:2011DM-0006944-R1 CUM:N/A	TUBO	LEUKOPLAS	51238709	10/03/2028	25	0	110.605,00	2.765.125,0
***	Q0108000101	INDICADOR TIRAS QUIMICAS VAPOR REF 1250 CJX240 R.S INVIMA:2016DM-0014431 CUM:0.0	CJX240	3M	202611AA	04/11/2026	1	19	319.000,00	319.000,00
---	Q0114701525	KIT CITOLOGICO COMPLETO CON ESPECULO T S BOLSA X 100UNDS R.S INVIMA:2016DM-0000121-R1 CUM:	UNIDAD	BIOLIFE	10090925	30/09/2030	30	19	3.027,00	90.810,00
INS	M01348 1005	SALBUTAMOL 5MG SOLUCION NEBULIZAR VENTILAN R.S INVIMA:2020M-13589-R2 CUM:33250-02	FCO	GLAXOSMITHKLIN	JL5C	31/12/2026	5	0	52.800,00	264.000,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	4.508.053
Descuento	0
Iva	139.184
TOTAL FACTURA	4.647.237
ReteFte	112.701
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

Mercancia Excluida: 3.775.503	BASE IVA 732.550	TOTAL NETO 4.534.536
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____		
C.C. O NIT. _____		
FECHA _____		
HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCIÓN ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 05-12-2025

Bodega: Sede Vicio

Referencia: REM250030701 -

CUFE:



		PRODUCTO		Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción									
***	Q0111503511	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12 SON011 CJ X 10 R.S INVIMA:2024DM-0029040 CUM:N/A		UNIDAD	LIFE CARE	2502B30260	02/09/2030	10	0	2.883,00	28.830,00
***	Q0111503508	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14 REF SON003 CJ X 10 R.S INVIMA:2024DM-0029040 CUM:N/A		UNIDAD	LIFE CARE	2506B32166	24/06/2030	10	0	3.562,00	35.620,00
***	Q0111509011	SONDA FOLEY 3 VIAS No. 18 REF 7-6509-18 CJ X 10 R.S INVIMA:2019DM-0019994 CUM:N/A		UNIDAD	SUN MED	2306011425	19/06/2028	20	0	6.445,00	128.900,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	193.350
Descuento	0
Iva	0
TOTAL FACTURA	193.350
ReteFte	0
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Mercancia Excluida: 193.350		BASE IVA 0		TOTAL NETO	193.350
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE _____		
			C.C. O NIT. _____		
			FECHA _____		
			HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

901065523-8

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO

Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135738

F.EXP: 10-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 10-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250032077 -

CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
---	Q01001047010	AGUJA HIPODERMICA No.23 X 1 C.J X 100 REF JEAH008 R.S INVIMA:2018DM-0001797-R1 CUM:N/A	UNIDAD	ALFA TRADING	20250211	28/02/2030	300	19	110,00	33.000,00
***	Q0101406802	BOLSA CYSTOFLO ADULTO 2000ML REF B402002 C.J X 70 R.S INVIMA:2020DM-0006057-R1 CUM:N/A	UNIDAD	BIOLIFE	10230825	30/08/2030	30	19	7.055,00	211.650,00
***	Q0101806802	BURETROL 150 ML IMSA007 C.JX10 MASTERX100 BURETRA R.S INVIMA:2019DM-0019177 CUM:N/A	UNIDAD	ALFA TRADING	2504099	30/04/2030	300	0	4.511,00	1.353.300,0
***	Q0101903503	CANULA DE GUEDEL - MAYO No. 2 DE 70mm BLANCA PQ X 50 R.S INVIMA:2021DM-0008169-R1 CUM:N/A	UNIDAD	GOLDEN CARE	10370925	30/09/2028	4	19	1.449,00	5.796,00
***	Q0101903504	CANULA DE GUEDEL - MAYO No. 3 DE 80mm VERDE PQ X 50 R.S INVIMA:2021DM-0008169-R1 CUM:N/A	UNIDAD	GOLDEN CARE	10910425	30/04/2028	4	19	1.449,00	5.796,00
***	Q0101906805	CANULA DE GUEDEL - MAYO No. 6 DE 120mm REF 414104067 R.S INVIMA:2017DM-0016099 CUM:N/A	UNIDAD	PRECISION	2306011275	23/08/2028	4	19	1.509,00	6.036,00
***	Q0102001501	CANULA DE OXIGENO ADULTO DE 2 MTS REF B501000 R.S INVIMA:2016DM-0000161-R1 CUM:N/A	UNIDAD	BIOLIFE	10160725	30/07/2030	50	19	1.772,00	88.600,00
***	Q0102001502	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO REF B501300 R.S INVIMA:2016DM-0000161-R1 CUM:N/A	UNIDAD	BIOLIFE	10130725	30/07/2030	30	19	1.774,00	53.220,00

PASA

Codigo: 123

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____	
--	--	---------------	--	----------------	--	--	--

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 10-12-2025
Referencia: REM250032077 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
***	Q0105600102	ELECTRODO ADULTO ESPUMA MEDITRACE 200 REF 31050522 CJX100 R.S INVIMA:2017DM-0017019 CUM:N/A	CJX100	COVIDIEN	517131X	08/06/2028	1	19	43.248,00	43.248,00
***	Q0105801206	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 180CM REF EQVEME PQX25 MASTERX500 R.S INVIMA:2019DM-0020855 CUM:N/A	UNIDAD	SUPREME	20.02.2025	19/02/2030	350	0	1.492,00	522.200,00
***	Q0108704710	JERINGA 10ML AGUJA 21G X 1 1/2 REF JEME0010 CJ X 100 EMB X 1600 R.S INVIMA:2019DM-0020742 CUM:N/A	UNIDAD	MEDISPO	10.05.03.2025	04/03/2030	1200	19	356,00	427.200,00
***	Q0108704709	JERINGA 5ML AGUJA 21G X 1 1/2 REF JEME0005 CJ X 100 EMB X 2400 R.S INVIMA:2019DM-0020742 CUM:N/A	UNIDAD	MEDISPO	05.25.05.2025	24/05/2030	1600	19	271,00	433.600,00
***	Q0109801504	MASCARA OXIGENO ADULTO REF:B503200 R.S INVIMA:2017DM-0000410-R1 CUM:N/A	UNIDAD	BIOLIFE	10180725	30/07/2030	10	19	3.070,00	30.700,00
---	Q0109701507	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 5 REF HZB12-5.0 R.S INVIMA:2016DM-0015426 CUM:N/A	UNIDAD	PULMO-MED	250101	30/01/2028	4	19	36.040,00	144.160,00
***	Q0109801501	MASCARA VENTURY ADULTO RF B503600 R.S INVIMA:2017DM-0000410-R1 CUM:N/A	UNIDAD	BIOLIFE	10070625	30/08/2030	6	19	5.749,00	34.494,00
***	Q0110111805	MICRONEBULIZADOR CON MASCARA ADULTO CJX100 R.S INVIMA:2020DM-0021051 CUM:N/A	UNIDAD	LIFE CARE	20250605	04/06/2030	50	19	4.325,00	216.250,00
---	Q0110111807	MICRONEBULIZADOR CON MASCARA PEDIATRICO	UNIDAD	LIFE CARE	20241030	29/10/2029	50	19	4.325,00	216.250,00

PASA

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 10-12-2025
Referencia: REM250032077 -
CUFE:



PRODUCTO		Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int Descripción								
***	Q0300302905 R.S INVIMA:2020DM-0021051 CUM:N/A PROLENE 3-0 SC-24 REF 8184T-POLIPROPILENO C.J X 24	UNIDAD	ETHICON	AW2031	30/11/2029	24	0	17.185,00	412.440,00
***	Q0111503504 R.S INVIMA:2018DM-0000847-R3 CUM:N/A SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16 REF SON004 C.J X 10	UNIDAD	LIFE CARE	2502830260	09/02/2030	30	0	3.562,00	106.860,00
***	Q0112706601 R.S INVIMA:2024DM-0029040 CUM:N/A TIRAS REACTIVAS DE GLUCOMETRIA GLUNEO PREMIER ALPHA PQX50	PQX50	NIPRO	YJ15KBUC	14/02/2027	5	0	64.448,00	322.240,00
***	Q0113706106 R.S INVIMA:2019RD-0005786 CUM:N/A VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5 PQ X 12	UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	VA0825	31/08/2030	48	0	2.340,00	112.320,00
***	Q01139103072 R.S INVIMA:2019DM-0020064 CUM:N/A VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS PQ X 12	UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	VE0425	30/04/2030	12	0	3.986,00	47.832,00
***	Q01139103072 R.S INVIMA:2017DM-0016044 CUM:N/A VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS PQ X 12	UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	VE0725	31/07/2030	36	0	3.986,00	143.496,00
***	Q0114008211 R.S INVIMA:2017DM-0016044 CUM:N/A VENOCAT CATETER INTRAVENOSO N°18 (VERDE) CJX50 REF:4251342	UNIDAD	B.BRAUN	25A26G8912	01/01/2030	200	0	2.940,00	588.000,00
***	Q0114008212 R.S INVIMA:2016DM-0000215-R2 CUM:N/A VENOCAT CATETER INTRAVENOSO N°20	UNIDAD	B.BRAUN	25B10G8922	01/02/2030	100	0	2.940,00	294.000,00

PASA

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR:		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
SABOGAL ACHIPIS MISH						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones.



901065523-8

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO

Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE135738

F.EXP: 10-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

NIT

892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTIN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333

Condición: 30

Forma Pago:

Vencimiento: 10-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250032077 -

CUFE:



		PRODUCTO			Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción										
		(ROSADO) C.JX50 REF: 4251326										
		R.S INVIMA 2016DM-0000215-R2 CUM: N/A										
***	Q0114008210	VENOCAT CATETER INTRAVENOSO N°24	UNIDAD	B BRAUN		25B22G8301	01/02/2030	150	0	2.940,00	441.000,00	
		(AMARILLO) C.JX50 REF: 4251300										
		R.S INVIMA 2016DM-0000215-R2 CUM: N/A										

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: SEIS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	6.293.688
Descuento	0
Iva	370.500
TOTAL FACTURA	6.664.188
ReteFte	157.342
Retelca	0
Retelva	0

Mercancia Excluida:		BASE IVA		TOTAL NETO		6.506.846	
4.343.688		1.950.000					
ELABORADO POR:	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE _____				
SABOGAL ACHIPIS			C.C. O NIT. _____				
MISHEL DAYANA			FECHA _____				
			HORA _____				

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30
Bodega: Sede V/cio
Referencia: REM250032084 -
CUFE:

NIT 892000458-6

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Forma Pago:
Vencimiento: 10-12-2025



PRODUCTO		Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int Descripción								
***	00107406607	GUANTES EXAMEN TALLA S CJ X 100 REF 00EXA191	CJX100	PROTEX	062025	30/06/2030	40 19	15.094,00	603.760,00
		R.S INVIMA.2024DM-0011605-R1 CUM N/A							

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	603.760
Descuento	0
Iva	114.714
TOTAL FACTURA	718.474
ReteFte	15.094
ReteIca	0
ReteIva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 603.760	TOTAL NETO 703.380
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____		
C.C. O NIT. _____		
FECHA _____		
HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No
FE137285
F.EXP: 26-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2025 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 26-12-2025
Referencia: REM250032858 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
***	Q0300302916	PROLENE 6-0 45 CM (1) SC-16 REF 8160T CJ X 24 R.S INVIMA:2018DM-0000847-R3 CUM:N/A	UNIDAD	ETHICON	AV7239	30/06/2029	24	0	18.020,00	432.480,00
---	Q0111805525	SONDA SUCCION ABIERTA No. 18 PQX50 R.S INVIMA:2016DM-0000097-R2 CUM:N/A	UNIDAD	SHERLEG	0211350622	30/05/2028	25	0	1.467,00	36.675,00
***	Q01139103070	VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS PQ X 12 R.S INVIMA:2017DM-0016044 CUM:N/A	UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	VEN1025	31/10/2030	48	0	2.629,00	126.192,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	595.347
Descuento	0
Iva	0
TOTAL FACTURA	595.347
ReteFte	14.884
ReteIca	0
ReteIva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS
M/CTE

Mercancía Excluida: 595.347	BASE IVA 0	TOTAL NETO 580.463
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

901065523-8

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO

Tels 3202973765 - 3108028215

FE136205

F.EXP: 14-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTIN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 14-12-2025
Referencia: REM250031544 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
---	L0500502801	AGUJA MULTIPLE 21G X1 1/2 P/TOMA DE MUESTRAS (VACUTAINER) CJ X 100 R.S INVIMA:2023DM-0001569-R2 CUM:N/A	UNIDAD	PRECISION	20250209	08/02/2030	1000	19	290,00	290.000,00
---	Q0504510405	BENEDICT X 100 ML R.S INVIMA:2023RD-0002486-R1 CUM:N/A	UNIDAD	ALBOR	C250315	30/03/2028	1	0	61.019,00	61.019,00
---	Q02009058576	COMBI SCREEN 11 SYS REF F94150 FCO X 150 TIRAS (TIRAS PARA ORINA) ANALYTCON R.S INVIMA:2023RD-0007990 CUM:N/A	FCO	GENERAL	2825/2184	09/01/2027	1	0	121.423,00	121.423,00
---	LC020301858	FINECARE HCG (SANGRE TOTAL-SUERO-PLASMA) RAPID QUANTITATIVE CJX25 TEST R.S INVIMA:2019RD-0005416 CUM:20160198	CJX25	NACIONAL	F22517B04AD	24/01/2026	1	0	483.360,00	483.360,00
INS	M0503707805	GLICEMIA DEXTROSA SOBX25GR CJX50 SB (GLUCOTEST) R.S INVIMA:2020M-0010678-R1 CUM:20006905-01	SOBRE	ALBOR	50317	25/03/2027	50	0	2.900,00	145.000,00
---	A0564894858	PALITOS DE MADERA (MEZCLADORES) PQX500 (MIO) R.S INVIMA: CUM:	CJX500	NACIONAL	N/A	30/12/2030	1	19	6.106,00	6.106,00
---	LC02030114	PRUEBA DE EMBARAZO EN TIRILLAS (HCG) RAPITEST REF AD1001C CJX25 ADBIO R.S INVIMA:2022RD-0007825 CUM:N/A	CJX25	AD-BIO	2503148	28/02/2027	2	0	82.902,00	165.804,00
---	L010010109	TUBO TAPA AMARILLA 5ML CON GEL CAJAX100 R.S INVIMA:2016DM-0015538 CUM:N/A	UNIDAD	CDHEALTH	25051604	15/11/2026	1000	19	661,00	661.000,00
---	L05041068763	TUBO TAPA AZUL 3.6 ML REF AD-GD036SC-N	UNIDAD	AD-BIO	250515	14/11/2026	100	19	458,00	45.800,00

PASA

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredit. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No.1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 14-12-2025
Referencia: REM250031544 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
		CJ X 100								
***	LC01010105	R.S INVIMA:2023DM-0027864 CUM:N/A TUBO TAPA LILA 0.5ML AL VACIO MINI K2 IMPROVE CJX50	UNIDAD	IMPROVE	A55506	04/12/2026	250	19	1.177,00	294.250,00
		R.S INVIMA:2015DM-0013576 CUM:N/A								
***	L0105910421	TUBO TAPA LILA 4ML EDTA K2 CJX100 MASTERX1200	UNIDAD	CDHEALTH	25031213	11/09/2026	1000	19	506,00	506.000,00
		R.S INVIMA:2016DM-0015538 CUM:N/A								
***	Q0504500402	VIOLETA DE GRAM 500 ML REF 12214	UNIDAD	ALBOR	Q250722	30/07/2027	1	0	64.861,00	64.861,00
		R.S INVIMA:2016RD-0000221-R1 CUM:N/A								

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	2.844.623
Descuento	0
Iva	342.599
TOTAL FACTURA	3.187.222
ReteFte	71.116
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: TRES MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

Mercancía Excluida: 1.041.467	BASE IVA 1.803.156	TOTAL NETO 3.116.106
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 14-12-2025
Referencia: REM250032346 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
---	LC020389741	AMYLASA-EPS REF 11534 FCO X 40 ML R.S INVIMA:2016RD-0003620 CUM:20107688	KIT	BIOSYSTEMS	0000221	16/09/2027	1	0	720.562,00	720.562,00
---	Q010010118	CAVA DE ICOPOR 10 LITROS R.S INVIMA:N/A CUM:N/A	UNIDAD	GENERAL	N/A	30/12/2030	1	19	1,00	1,00
***	LC02030857	CREATININA 4 X 50ML KIT REF 11502 R.S INVIMA:2016RD-0003609 CUM:20107612	KIT	BIOSYSTEMS	0001927	21/10/2027	1	0	226.031,00	226.031,00
***	Q050451040186	ETANOL CETONA FCOX500ML REF 12211 (DECOLORANTE GRAM) R.S INVIMA:2016RD-0000221-R1 CUM:N/A	FCO	ALBOR	Q250817	30/08/2028	1	0	89.146,00	89.146,00
---	L0254863332	FOSFATASA ALKALINA 1 X 50 ML REF 11592 R.S INVIMA:2016RD-0003610 CUM:N/A	UNIDAD	BIOSYSTEMS	0001254	29/12/2027	1	0	144.140,00	144.140,00
***	Q0504510404	FUCSINA DE GRAM FCO X 500ML REF 12212 R.S INVIMA:2016RD-0000221-R1 CUM:N/A	UNIDAD	ALBOR	Q250940	30/09/2027	1	0	53.933,00	53.933,00
---	A0564898437	PALILLOS DE MADERA CJX180 (EL SOL) R.S INVIMA:N/A CUM:N/A	UNIDAD	NACIONAL	CH-F-421	30/01/2030	5	19	7.098,00	35.490,00
***	A0564894658	PALITOS DE MADERA (MEZCLADORES) PQX500 (MIO) R.S INVIMA: CUM:	CJX500	NACIONAL	N/A	30/12/2030	4	19	8.106,00	24.424,00
---	Q5258112365	ROTOR REACCION A25/A15 CJX10 REF AC11485 R.S INVIMA:2016DM-0014508 CUM:20107610	CJX10	BIOSYSTEMS	N/A	07/04/2026	2	19	628.940,00	1.257.880,0
---	L0564896668	SUERO CONTROL LIPIDO N.1 KIT 3 X 1ML REF 18040 R.S INVIMA:2017RD-0004455 CUM:N/A	KIT	BIOSYSTEMS	0001615	11/03/2027	1	19	309.168,00	309.168,00

PASA

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2025 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6

Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN*

Ciudad: META - SAN MARTÍN

Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30

Forma Pago:
Vencimiento: 14-12-2025

Bodega: Sede V/cio

Referencia: REM250032346 -

CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
---	L0503404951	SUEROS VALORADOS N.I KIT 5 X 5 ML REF 18009 R.S INVIMA.2017RD-0004454 CUM: N/A	KIT	BIOSYSTEMS	0001739	25/11/2026	1	19	270.712,00	270.712,00
---	L05034046542	SUEROS VALORADOS N.II KIT 5 X 5 ML REF 18010 R.S INVIMA.2017RD-0004454 CUM: N/A	KIT	BIOSYSTEMS	0001895	25/11/2026	1	19	332.822,00	332.822,00

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	3.464.309
Descuento	1
Iva	423.794
TOTAL FACTURA	3.888.102
ReteFte	86.608
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE

Mercancia Excluida: 1.233.812	BASE IVA 2.230.496	TOTAL NETO 3.801.494
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:
NOMBRE LEGIBLE _____ C.C. O NIT. _____ FECHA _____ HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

901065523-8

DIAGONAL 42 A N° 33-40 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO
Tels 3202973765 - 3108028215

CREDITO
FACTURA DE VENTA No

FE136207

F.EXP: 14-11-2025

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTIN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 14-12-2025
Referencia: REM250032624 -
CUFE:



Ref.	Cod. Int	PRODUCTO Descripción	Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
--	LC020301865	APTTEST ELLAGICO 6 X 2.5 ML WIENER R.S INVIMA:2016RD-003603 CUM:20107493	CJX6	NACIONAL	2503633860	30/06/2026	1	0	304.326,00	304.326,00
COM	S010010100	CAVA DE ICOPOR 5 LITROS R.S INVIMA:N/A CUM:N/A	UNIDAD	GENERAL	N/A	30/12/2030	1	19	1,00	1,00
--	Q02009058576	COMBI SCREEN 11 SYS REF F94150 FCO X 150 TIRAS (TIRAS PARA ORINA) ANALYTCON R.S INVIMA:2023RD-0007990 CUM:N/A	FCO	GENERAL	2825/2184	09/01/2027	3	0	121.423,00	364.269,00
--	LC0203018654	FINECARE CTN I (SANGRE TOTAL-SUERO-PLASMA) TROPONIN I CJX25 R.S INVIMA:2019RD-0005416 CUM:20160198	CJX25	NACIONAL	F20311703AD	27/03/2027	1	0	529.152,00	529.152,00
--	LC0203018654	FINECARE CTN I (SANGRE TOTAL-SUERO-PLASMA) TROPONIN I CJX25 R.S INVIMA:2019RD-0005416 CUM:20160198	CJX25	NACIONAL	F20312303A0D	09/07/2027	2	0	529.152,00	1.058.304,0
--	LC02030188574	FINECARE HBA1C (SANGRE TOTAL) RAPID QUANTITATIVE CJX25 TEST R.S INVIMA:2019RD-0005416 CUM:20160198	CJX25	NACIONAL	F2071BC0DAD	26/04/2027	6	0	474.880,00	2.849.280,0
--	LC02030880	FINECARE PSA RAPID QUANTITATIVE CJX25 TEST R.S INVIMA:2019RD-005416 CUM:20160198	CJX25	NACIONAL	F20917904AD	24/06/2027	2	0	529.152,00	1.058.304,0
--	LC020301858	FINECARE TSH (SANGRE TOTAL-SUERO-PLASMA) RAPID QUANTITATIVE CJX25 TEST R.S INVIMA:2019RD-0005417 CUM:20160135	CJX25	NACIONAL	F2201B701AD	26/02/2027	3	0	474.880,00	1.424.640,0
--	LC020301856	FINECARE TSH (SANGRE TOTAL-SUERO-PLASMA)	CJX25	NACIONAL	F2201B704AD	26/02/2027	1	0	474.880,00	474.880,00

PASA

Codigo: 123 Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISH		ALISTADO POR:		ENTREGADO POR:		NOMBRE LEGIBLE _____	
						C.C. O NIT. _____	
						FECHA _____	
						HORA _____	

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

Según resolución Dian: RESOLUCION ELECTRONICA 18764087513914 Desde 21/01/2025 Hasta 21/01/2026 Del No. 107471 Al No. 1000000

Razón Social E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS **NIT** 892000458-6
Nombre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Dirección CL 4 7 34 BRR CAMOA, SAN MARTIN* **Ciudad:** META - SAN MARTÍN
Teléfono: - 3115912287 - 6488333 **Condición:** 30 **Forma Pago:**
Bodega: Sede V/cio **Vencimiento:** 14-12-2025
Referencia: REM250032624 -
CUFE:



		PRODUCTO		Present.	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
Ref.	Cod. Int	Descripción									
---	LC0208546	RAPID QUANTITATIVE CJX25 TEST		PQX40	ABBOTT	0000981504	19/02/2027	2	0	150.944,00	301.888,00
		R.S INVIMA:2019RD-0005417 CUM:20160135									
		HEPATITIS B SURFACE™HBSAG REF IHBSG-402									
---	LC02030654	CJX40 CASETE		CJX30	ABBOTT	06CDK006A	31/03/2027	2	0	223.075,00	446.150,00
		R.S INVIMA:2024RD-0008579 CUM:20267740									
		PRUEBA RAPIDA SIFILIS 3.0 DEVICE REF									
---	Q0101912808	06FK10 C CJX30		CJX25	NACIONAL	N/A	30/12/2030	1	19	3.418,00	3.418,00
		R.S INVIMA:2018RD-0002436-R1 CUM:20056669									
		VASO DESECHABLES 14 OZ PQ X 25 UND									
		R.S INVIMA:N/A CUM:N/A									

Apreciado cliente se les informa que paraa pagos de contado no nos hacemos responsables si el personal que recibe el dinero no les deja soporte o firma de recibo, favor exigirlo

Obs:

MEDIOS DE PAGO

BOGOTA AHORRO 636506628
BANCOLOMBIA CTE 05700010215
DAVIVIENDA CTA CORRIENTE
096269997845

SUBTOTAL	8.814.612
Descuento	1
Iva	649
TOTAL FACTURA	8.815.260
ReteFte	220.365
Retelca	0
Retelva	0

Vendedor: CLINISUMINISTROS SAS

Son: OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Mercancia Excluida: 8.811.193		BASE IVA 3.418		TOTAL NETO	8.594.895
ELABORADO POR: SABOGAL ACHIPIS MISHEL DAYANA	ALISTADO POR:	ENTREGADO POR:	NOMBRE LEGIBLE _____		
			C.C. O NIT. _____		
			FECHA _____		
			HORA _____		

1. Este documento se asimila a una letra de cambio según el código de comercio de artículos 621 y ss. 772, 773, 774 y la ley 1231 de 2008 2. De acuerdo con las condiciones de pago, vencido el plazo establecido en el presente documento se causará el interés permitido por la superintendencia y se iniciará el cobro y reporte a la central de riesgos datacredito. 3. Después de tres (3) días de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

NUMERO CONTRATO	325 DE 2025
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT N.º 892.000.458-6
CONTRATISTA	CLINISUMINISTROS S.A.S NIT N.º 901.655.523-8 Representada legalmente por SANDRA ELENA TORRES CESPEDES C.C. N.º 65.776.496 de Ibagué
OBJETO	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS, FARMACIA, LABORATORIO CLINICO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS"
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$271.400.000) M/CTE
PLAZO:	HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
SUPERVISOR	CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR SUBGERENTE-SUPERNUMERARIO RESOLUCION 146 DE 2025
FECHA DE INICIO	07 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA TERMINACION	26 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INFORME	30 DE NOVIEMBRE DE 2025

INFORME ADMINISTRATIVO.

1. Se firma acta de inicio el 07/10/2025
2. Registro presupuestal Nro. **001215, 001216, Y 001217.**
3. Certificado de disponibilidad Nro. **001105, 001106, Y 001107.**

Contrato Nro. **325 DE 2025**, Cuyo objeto: **SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS, FARMACIA, LABORATORIO CLINICO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.**

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

Relación Facturas electrónicas:

FACTURAS	FECHA	VALOR FACTURA
FE 135208	05/11/2025	6.086.380
FE 135213	05/11/2025	4.647.237
FE 135242	05/11/2025	193.350
FE 135272	05/11/2025	27.512.652
FE 135738	10/11/2025	6.664.188
FE 135741	10/11/2025	718.474
FE 135745	10/11/2025	947.470
FE 136205	14/11/2025	3.187.222
FE 136206	14/11/2025	3.888.102
FE 136207	14/11/2025	8.815.260
FE 137285	16/11/2025	595.347
FE 137286	26/11/2025	222.504
TOTAL FACTURAS		\$63.478.186

ORDEN DE COMPRA N° 001752 FECHA04/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000398 FECHA: 10/11/2025		FACTURA No. FE 135208 FECHA: 05/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
OPOJ06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE		20.00	304,319.00	6,086,380.00
Total Comprobante			20.00		\$6,086,380.00

ORDEN DE COMPRA N° 001753 FECHA: 04/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000399 FECHA: 10/11/2025		FACTURA No. FE 135213 FECHA: 05/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
10400005	ALKAZIME	8.00	78,016.00	624,128.00	
10400009	BAJALENGUAS CAJA	6.00	64,010.00	384,060.00	
10400038	BROMURO IPATROPIO PARA NEBULIZAR	5.00	24,450.00	122,250.00	
10400012	ESPARADRAPO HOSPITALARIO	25.00	110,605.00	2,765,125.00	
10400032	INDICADOR ESTERILIZAR	1.00	379,610.00	379,610.00	
10400020	KIT CITOLOGICO	30.00	3,602.13	108,064.00	
10400034	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5.00	52,800.00	264,000.00	
Total Comprobante		80.00		\$4,647,237.00	

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

ORDEN DE COMPRA N° 001754 FECHA: 04/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000400 FECHA: 10/11/2025		FACTURA No. FE 135242 FECHA: 05/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OMQSONFOLE12	SONDA FOLEY #12 2 VIAS	10.00	2,883.00	28,830.00	
OMQSONFOLE14	SONDA FOLEY #14 2 VIAS	10.00	3,562.00	35,620.00	
OMQSONFOLE3V18	SONDA FOLEY 3 VIAS #18	20.00	6,445.00	128,900.00	
Total Comprobante		40.00		193,350.00	

ORDEN DE COMPRA N° 001755 FECHA: 04/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000401 FECHA: 10/11/2025		FACTURA No. FE 135272 FECHA: 05/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OPON02BA001221	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 M	90.00	5,427.00	488,430.00	
OPON02BA001011	ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG	2,000.00	105.00	210,000.00	
OPOA11GA031011	ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG	200.00	205.00	41,000.00	
OPOB03BF014011	FOLICO ACIDO TABLETA 1 MG	60.00	37.00	2,220.00	
OPOB02AA020101	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML	60.00	3,307.00	198,420.00	
OPOJ01GB060201	AMIKACINA 500 MG AMPOLLA	10.00	3,289.00	32,890.00	
OPON06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABL	60.00	53.00	3,180.00	
OPOC08CA010101	AMLODIPINO TAB	150.00	32.00	4,800.00	
OPOJ01CA025232	AMOXACILINA SUSPENSION ORAL 25	6.00	7,042.00	42,252.00	
OPOJ01CA025142	AMOXACILINA TABLETA O CAPSULA	100.00	338.00	33,800.00	
OPOJ01CA028721	AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS	300.00	3,612.00	1,083,600.00	
OPOC10AA05	ATORVASTATINA TAB 20 MG	100.00	814.00	81,400.00	
OPON07AA033701	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYE	30.00	1,140.00	34,200.00	
OPOJ01FA100201	AZITROMICINA X 200 MG SOL ORAL	2.00	8,611.00	17,222.00	
OPOD07AB004321	BETAMETASONA CREMA	12.00	4,840.00	58,080.00	
OPOM03AC090101	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	20.00	15,264.00	305,280.00	
OPOC09AC004012	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	40.00	102.00	4,080.00	
OPOJ01DC008142	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 5	600.00	522.00	313,200.00	
OPOJ01DC043721	CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTI	300.00	3,214.00	964,200.00	
OPOJ01DC011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO	200.00	3,222.00	644,400.00	
OPOJ01MC015701	CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECT	50.00	1,783.00	89,150.00	
OPOJ01FC019701	CLINDAMICINA AMPOLLA	400.00	3,482.00	1,392,800.00	
OPOR06AC026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	6.00	2,798.00	16,788.00	
OPOB05BS004701	SODIO CLORURO SOLINY 9%	800.00	5,095.00	4,076,000.00	
OPOD01AC031321	CLOTRIMAZOL CREMA 1 %	10.00	3,392.00	33,920.00	
OPOG01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	10.00	7,004.00	70,040.00	
OPOH02AD005711	DEXAMETASONA SOL INYE 8MG	800.00	716.00	572,800.00	
OPOM01AD015701	DICLOFENACO SODICO AMP	800.00	842.00	673,600.00	
OPOJ01CD016102	DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG	50.00	424.00	21,200.00	
OPOR05DD020221	DIHIDROCODEINA 12 1 MG/ML JB C	12.00	8,989.00	107,868.00	
OPON07CD023011	DIMENHIDRATO X 50 MG	80.00	90.00	7,200.00	
OPOC01DI020011	ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG	30.00	76.00	2,280.00	

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

OPON02BB20102	DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5 ML	450.00	5,158.67	2,321,400.00
OPQJ01AD031141	DOXICILINA TABLETA O CAPSULA 1	200.00	240.00	48,000.00
OPOC09AE002012	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 M	150.00	92.00	13,800.00
OPOB01AB050102	ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA	100.00	19,221.00	1,922,100.00
OPOA02BC050203	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	100.00	174.00	17,400.00
OPON03AF002701	FENITOINA SODICA SOLUCION INYE	50.00	3,019.00	150,950.00
OPQJ02AF009101	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	30.00	551.00	16,530.00
OPQJ01GG003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG	100.00	1,206.00	120,600.00
OPOH02AH008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO) 100	300.00	4,523.00	1,356,900.00
OPOA02AA018231	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO	24.00	7,781.00	186,744.00
OPOA03BH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG	200.00	1,345.00	269,000.00
OPOA03DH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI	300.00	2,722.00	816,600.00
OPOM01AI002011	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	200.00	147.00	29,400.00
OPOB05XR007701	RINGER LACTATO (SOLUCION HARMA	800.00	4,150.00	3,320,000.00
OPOC09CA010102	LOSARTAN TAB X 50	600.00	71.00	42,600.00
OPOG03AC060102	150 MEDROXIPROGESTERONA AMP	6.00	10,653.00	63,918.00
OPOA10BM011011	METFORMINA 850MG TABLETA	300.00	127.00	38,100.00
OPOH02AB040101	METILPREDNISOLONA AMPOLLA X 50	20.00	22,500.00	450,000.00
OPOP01AM020012	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	200.00	146.00	29,200.00
OPON05CD080201	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML	50.00	3,065.00	153,250.00
ONPG02AD060101	MISOPROSTOL 200 MCG TAB	7.00	3,222.00	22,554.00
OPOV03AB150101	NALOXONA AMPOLLA 400 MC	6.00	33,920.00	203,520.00
OPOM01AN002141	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 25	900.00	143.00	128,700.00
OPOC01CA030101	NOREPINEFRINA 4MG/ML	6.00	3,731.00	22,386.00
OPOA02BC010101	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	400.00	3,351.00	1,340,400.00
OPQJ01CO004721	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	200.00	2,237.00	447,400.00
OPOR03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 1	100.00	6,575.00	657,500.00
OPOB03AH011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHID	500.00	68.00	34,000.00
OPQJ06AA030701	TOXOIDE TETANICO	100.00	16,366.00	1,636,600.00
OPON06AX050101	TRAZODONA X 50 MG	200.00	134.00	26,800.00
Total Comprobante		13,987.00		\$27,512,652.00

ORDEN DE COMPRA N° 001756 FECHA: 07/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000402 FECHA: 11/11/2025		FACTURA No. FE 135738 FECHA: 10/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OMQAGUHIPO2301	AGUJA HIPODERMICA 23GX1	300.00	130.90	39,270.00	
OMQ800109	BOLSA PARA DRENAJE URINARIO X 2000ML	30.00	8,395.43	251,863.00	
OMQ800041	EQUIPO DE BURETOL	300.00	4,511.00	1,353,300.00	
OMQCANUGU2	CANULA DE GUEDEL #2	4.00	1,724.25	6,897.00	
OMQCANUGU3	CANULA DE GUEDEL #3	4.00	1,724.25	6,897.00	
OMQCANUGU6	CANULA DE GUEDEL #6	6.00	1,197.00	7,182.00	
OMQCANUOXIADU	CANULA DE OXIGENO ADULTO	50.00	2,108.68	105,434.00	
OMQCANUOXIPED	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	30.00	2,111.07	63,332.00	
OMQELEC2002	ELECTRODO MEDI TRACE	100.00	514.66	51,466.00	
OMQ800042	EQUIPO DE MACROGOTEO	350.00	1,492.00	522,200.00	
OMQ800107	JERINGA X 10 CC	1,200.00	423.64	508,368.00	
OMQ800059	JERINGA X 5 CC	1,600.00	322.49	515,984.00	

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 - 34 Barrio Camoa - San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

OMQMASCAXIADU	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	10.00	3,653.30	36,533.00
OMQMASCALARI5	MASCARA LARINGUEA #5	4.00	42,887.50	171,550.00
OMQMASOXIVEADU	MASCARA DE OXIGENO VENTURY ADULTO	6.00	6,841.67	41,050.00
OMQMICRONEADU	MICRONEBULIZADOR ADULTO	50.00	5,146.74	257,337.00
OMQMICRONEPED	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	50.00	5,146.74	257,337.00
OMQPROLE3	PROLENE #3-0	24.00	17,185.00	412,440.00
OMQSONFOLE16	SONDA FOLEY #16 2 VIAS	30.00	3,562.00	106,860.00
OMQLCC0592	TIRAS PARA GLUCOMETRO	250.00	1,288.96	322,240.00
OMQVENALGLA45	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	48.00	2,340.00	112,320.00
OMQVENELAS65	VENDA ELASTICA 6X5	48.00	3,986.00	191,328.00
OMQJELC18	JELCO #18	200.00	2,940.00	588,000.00
OMQJELC20	JELCO #20	100.00	2,940.00	294,000.00
OMQJELC24	JELCO #24	150.00	2,940.00	441,000.00
Total Comprobante		4,944.00		\$6,664,188.00

ORDEN DE COMPRA N° 001757 FECHA: 07/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000403 FECHA: 11/11/2025		FACTURA No. FE 135741 FECHA: 10/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
10400016	GUANTES PARA EXAMEN	40.00	17,961.85	718,474.00	
Total Comprobante		40.00		\$718,474.00	

ORDEN DE COMPRA N° 001758 FECHA: 07/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000404 FECHA: 11/11/2025		FACTURA No. FE 135745 FECHA: 10/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OPOB02AA020105	ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TAB	20.00	1,696.00	33,920.00 001	
OPOR03BB002452	BECLOMETASONA	50.00	10,338.00	516,900.00 002	
OPOC01DI020011	ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG	20.00	1,762.00	35,240.00 003	
OPON02BD026701	DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO	400.00	717.00	286,800.00 004	
OPOH03AL006011	LEVOTIROXINA X 50 MCG	60.00	52.00	3,120.00 005	
OPOA02BO002101	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	210.00	82.00	17,220.00 006	
ONPD06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA TUBO	10.00	5,427.00	54,270.00 007	
Total Comprobante		770.00		\$947,470.00	

ORDEN DE COMPRA N° 001761 FECHA: 11/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000407 FECHA: 18/11/2025		FACTURA No. FE 136205 FECHA: 14/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
10500002	AGUJAS VACUNTAIRER 21G X 1 1/2	1,000.00	345.10	345,100.00	
10500107	BENEDICT X 100 ML	1.00	61,019.00	61,019.00	

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

10500161	COMBI SCREEN 11 SYS REF F93150	1.00	121,423.00	121,423.00
10500171	FINECARE HCG	1.00	483,360.00	483,360.00
10500217	GLICEMIA DEXTROSA SOB X25 GR	50.00	2,900.00	145,000.00
10500115	PALITO MEZCLADOR EN MADERA	1.00	7,266.00	7,266.00
10500006	PRUEBAS DE EMBARAZO EN TIRILLA S RED AD1001C	2.00	82,902.00	165,804.00
10500011	TUBO TAPA AMARILLA 0.5 ML CON GEL MH8058	1,000.00	786.59	786,590.00
10500223	TUBO TAPA AZUL 3.6 ML	100.00	545.02	54,502.00
10500038	TUBO TAPA LILA 0.5ML AL VACIO MINI K2	250.00	1,400.63	350,157.00
10500012	TUBO TAPA LILA 4ML EDTA K2	1,000.00	602.14	602,140.00
10500013	VIOLETA DE GRAM	1.00	64,861.00	64,861.00
Total Comprobante		3,407.00		\$3,187,222.00

ORDEN DE COMPRA N° 001762 FECHA: 11/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000408 FECHA: 18/11/2025		FACTURA No. FE 136206 FECHA: 14/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
10500225	AMYLASA-EPS FCO X 40 ML EF 14325	1.00	720,562.00	720,562.00	
10500015	CREATININA 4 X 50 ML KIT	1.00	226,031.00	226,031.00	
10500041	ALCOHOL ETANOL CETONA 500 ML R	1.00	89,146.00	89,146.00	
10500140	FOSFATASA ALCALINA	1.00	144,140.00	144,140.00	
10500009	FUCSINA DE GRAM	1.00	53,933.00	53,933.00	
10500102	PALILLOS CAJA	5.00	8,446.60	42,233.00	
10500115	PALITO MEZCLADOR EN MADERA	4.00	7,266.00	29,064.00	
10500185	ROTOR DE REACCIONES A-15	2.00	748,438.50	1,496,877.00	
10500136	SUERO CONTROL LIPIDO	1.00	367,910.00	367,910.00	
10500138	SUERO VALORADO NIVEL I	1.00	322,147.00	322,147.00	
10500139	SUERO VALORADO NIVEL II	1.00	396,059.00	396,059.00	
Total Comprobante		19.00		\$3,888,102.00	

ORDEN DE COMPRA N° 001763 FECHA: 11/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000409 FECHA: 18/11/2025		FACTURA No. FE 136207 FECHA: 14/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
10500147	APTT TEST ELLAGICO	1.00	304,326.00	304,326.00	
10500161	COMBI SCREEN 11 SYS REF F93150	3.00	121,423.00	364,269.00	
10500215	FINECARE CTN I SANGRE TOTAL SU ERO PLASMA TROPONIN	3.00	529,152.00	1,587,456.00	
10500149	FINECARE HBA 1C SANGRE TOTAL R	6.00	474,880.00	2,849,280.00	
10500117	FINECARE PSA	2.00	529,152.00	1,058,304.00	
10500151	FINECARE TSH SANGRE TOTAL SUER O PLASMAS RAPID QUANTITATIVE	4.00	474,880.00	1,899,520.00	
10500035	HEPATITIS B BIOLINE HBSAG REF 01FK20	2.00	150,944.00	301,888.00	
10500071	PRUEBA RAPIDA SYPHILIS-SIFILIS AB COMBO RAPID TEST	2.00	223,075.00	446,150.00	
10500105	VASOS DESECHABLES	1.00	4,067.00	4,067.00	
Total Comprobante		24.00		\$8,815,260.00	

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 - 34 Barrio Camoa - San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

ORDEN DE COMPRA N° 001766 FECHA: 20/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000412 FECHA: 24/11/2025		FACTURA No. FE 137285 FECHA: 26/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OMQPROLE6	PROLENE #6-0	24.00	18,020.00	432,480.00 001	
OMQSONSUC18	SONDA DE SUCCION #18 ABIERTA	25.00	1,467.00	36,675.00 002	
OMQVENELAS45	VENDA ELASTICA 4X5	48.00	2,629.00	126,192.00 003	
Total Comprobante		97.00		\$595,347.00	

ORDEN DE COMPRA N° 001767 FECHA: 20/11/2025		COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN No 000413 FECHA: 24/11/2025		FACTURA No. FE 137286 FECHA: 26/11/2025	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	
OPOS01CC038601	CORTICOIDE+NEOMIC+POLI OFTALM	6.00	3,629.00	21,774.00	
OPOA07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL FO	120.00	1,176.00	141,120.00	
ONPMGTRFNP	SULFATO DE ZINC FRASCO	5.00	11,922.00	59,610.00	
Total Comprobante		131.00		\$222,504.00	

La empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y LABORATORIO "CLINISUMINISTROS S.A.S"** NIT. 901.655.523-8, Representada legalmente por **SANDRA ELENA TORRES CESPEDES** con C.C. N.º 65.776.496 de Ibagué, hace entrega de los medicamentos objeto del contrato dentro de los términos establecidos y con las especificaciones requeridas, se hace la entrega en el área de Almacén de la ESE Hospital Local de San Martín de los Llanos, en óptimas condiciones de embalaje, con sus respectivos empaques bien cerrados y con las fechas de vencimiento de acuerdo a lo establecido en el contrato.

INFORME FINANCIERO:

ITEM	BALANCE	
VALOR INICIAL CONTRATO	\$271.400.000	
VALOR ADICIONADO		
VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA		\$173.847.814
VALOR A COBRAR CON ESTA CUENTA		\$63.478.186
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL		\$34.074.000
TOTAL SUMAS IGUALES	\$271.400.000	\$271.400.000

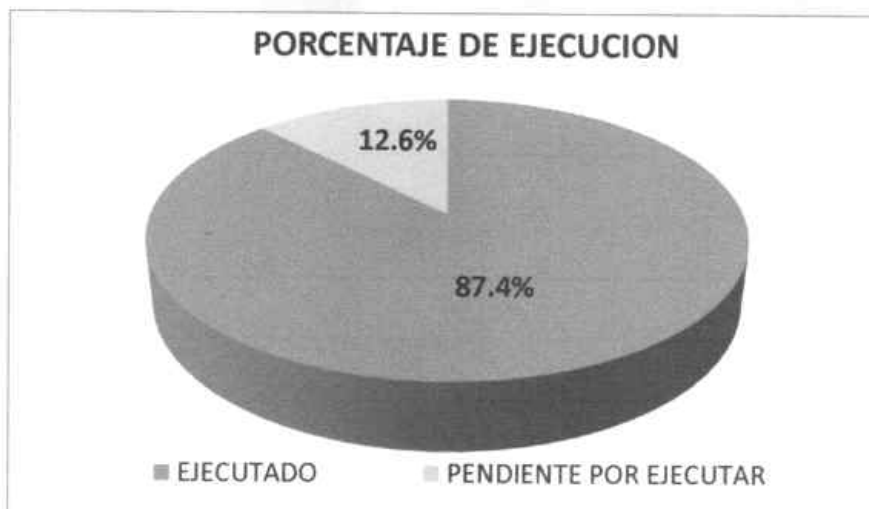
NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospital-sanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

PORCENTAJE DE EJECUCION		
EJECUTADO	87.4%	237.326.000,00
PENDIENTE POR EJECUTAR	12.6%	34.074.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 271.400.000,00




CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
 Subgerente – Supernumerario
 Resolución N° 146 de 2025

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

Clinisuministros S.A.S

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS HOSPITALARIOS Y LABORATORIO

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL IBED YOMARA PUERTA ORTIZ IDENTIFICADA
CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 40.412.125 DE VILLAVICENCIO Y
TARJETA PROFESIONAL No. 79.575-T DE LA JUNTA CENTRAL DE
CONTADORES.

CERTIFICO:

Que, **CLINISUMINITROS SAS** identificado con Nit. 901.065.523-8 cumplió durante el periodo comprendido: 01 de noviembre del 2025 al 30 de noviembre del 2025 con los pagos correspondiente a los aportes de los empleados a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar; Se efectúa aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de salud.

PERIODO		PLANILLA	VALOR
PENSIÓN	SALUD		
2025-11	2025-12	82025346 ✓	\$19.726.600
2025-11	2025-12	81971819 ✓	\$2.743.400

La presente certificación se expide a los nueve (09) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025) con destino al interesado

Cordialmente,



IBED YOMARA PUERTA ORTIZ
Revisor Fiscal T.P. No.79.575-T

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 05/12/2025

Empresa N1901065523
CLINISUMINISTROS SAS

Planilla Nro: 82025346

Periodo Cotización: noviembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades				Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salida Cotización	RET A	RET B	TAR	TAR	TAR	VAR	COB	SLR	LAB	WAL	AVP	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT	WCT

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sin	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Bonos y Fines) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 47 231 129	\$ 63 725 642	\$ 63 725 642	\$ 63 725 642	\$ 10 228 000	\$ 4 841 500	\$ 708 300	\$ 2 535 300	\$ 541 000	\$ 811 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19 728 000	\$ 0	\$ 19 728 000



Fecha creación reporte: 2025-12-09, 10:03:23 AM

Tipo Planilla:

E- PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Número Planilla:

81971819

Período Cotización:

novembre de 2025

Periodo Servicio:

dicembre del 2025

PAGADO 05/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLINISUMINISTROS SAS	Nombre Sucursal	1	Código Sucursal	1
Documento	N901065523	Dirección	CL 33A #42 - 79 BRR BARZAL ALTO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3112264198		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META		
Representante Legal	TORRES CESPEDES SANDRA ELENA	Identificación	CC 65776496		
Total Afiliados	6	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riasega	IBC Cajas	Aportas Pensión	Aportas Salud	Aportas Riasega	Aportas Cajas	Aportas Sena	Aportas ICBF	Aportas ESAP	Aportas Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPB	Incapacidades Asp	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA	TOTAL INTERESES DE MONEDA	TOTAL FINAL
\$ 10.308.075	\$ 10.308.075	\$ 10.308.075	\$ 10.308.075	\$ 1.648.650	\$ 4.12.700	\$ 312.800	\$ 349.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.743.400	\$ 0	\$ 2.743.400

Clinisuministros S.A.S

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS HOSPITALARIOS Y LABORATORIO

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

1B0B8B93930B84FF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **IBED YOMARA FERRIA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46412125 de NIT 901.065.523-8 (METAV) Tarjeta Profesional No 79575-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 17 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS HOSPITALARIOS Y LABORATORIO



Clinisuministros S.A.S

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS HOSPITALARIOS Y LABORATORIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.412.125
PUERTA ORTIZ
APELLIDOS
IBED YOMARA
NOMBRES

DESTINO JURIDICA:
A LA PERSONA JURIDICA:
CLINISUMINISTROS SAS
NIT: 901.065.523-8



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1978
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-NOV-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES

9



A-5205000-00650906-F-0040412125-20141206 0041753R95A 2 41650848

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
NIT: 892.000.458-6

En su condición de supervisor del Contrato de “SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO CLINICO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS”. Número **325** con acta de inicio del día siete (07) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

CERTIFICA

Que la **CLINISUMINISTROS S.A.S** NIT. 901.065.523-8, representada legalmente por el señora **SANDRA ELENA TORRES CESPEDES** identificado con cedula de ciudadanía número 65.776.496 expedida en la ciudad de Ibagué.

Conforme a lo establecido en el contrato y
 Teniendo en cuenta que el contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en las actividades y obligaciones del contrato, en los tiempos y requisitos establecidos,

Certifica el cumplimiento para el pago

Dado en San Martín de los Llanos, el día treinta (30) del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).



CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR

Subgerente – Supernumerario

Resolución N° 146 de 2025

VO. BO. SUPERVISOR CONTRATO

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario; en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Teléfono 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico: Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co