DigitalWare
Technology that Changes PEOPLE's Lives

DIGITAL WARE S.A.S
Nit. 830.042.244 - 1
Bogotá D.C - Calle 72 N° 12-65 Piso 2
PBX: (1) 3122601

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: BOGO20229
No Somos Grandes Contribuyentes DIAN
Gran Contribuyente de la Dirección de Impuestos de Bogotá, DDI-029334 del 31 de octubre de 2025
Actividad económica CIIU 6202 TARIFA: 6.9*1000
Somos agentes retenedores del ICA, No somos agentes de retención de iva,
Somos Autorretenedores de Renta Resolución 8947 de 21 de Oct de 2013

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE .
890304155
CALLE 5 # 80-00 Codigo Postal: .
Telefono: (2) 6821800
CALI
Correo electrónico: ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

Fecha Factura: 2026-05-12 12:44 PM
Fecha Vencimiento: 2026-06-11 12:00 AM
Dirección de envío:

CALI/CALLE 5 # 80-00

#	Código	Cant.	Descripción	VALOR UNIDAD	SUBTOTAL	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	405111	1	HOSVITAL-HIS: PRIMER PAGO EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DE CONSULTORÍA ESPECIALIZADA PARA LA PARAMETRIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE INTEROPERABILIDAD DE HISTORIA CLINICA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA ORDEN DE SERVICIO SERVICIOS No - CAO-053-2026	9,180,800.00	9,180,800.00	1,744,352.00	10,925,152.00

Autorización Numeración desde 20001 hasta 40000, Resolución No. 18764108778881 de Abril 22 De 2026. Con prefijo BOGO.

Desde 2026-04-22 - Hasta 2028-04-22

La presente factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Factura electronica / No imprimir este documento si no lo considera necesario.

Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS – NIT 900399741 – PL-COLAB

NOTA: Favor consignar en cuenta Bancaria según indicaciones de Contrato, para solicitar certificación por favor enviar correo a facturaciondw@digitalware.com.co

Pasados 3 días calendarios siguientes a la recepción de la factura esta se dará por aceptada tácitamente de acuerdo al Art. 773 Código de comercio, si tienen algún inconveniente de pago con esta factura por favor comuníquese con el Teléfono 3107903243 o al Correo: conciliatufactura@digitalware.com.co (IMPORTANTE: Para efectos de retenciones de ICA, los servicios aquí facturados son prestados desde la ciudad de Bogotá.)

De acuerdo con Art. 884 del código de Comercio el atraso en el pago de esta factura genera intereses de mora a la tasa Máximo legal vigente

CUFE: 60cddaa707c0680001fc1fcc196f54be97f866f4e3479eae69b1de523100954c534c5a34626ec56a190f85610db1e987

Reviso	Comprador	RECEPCION DIAN

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT. 890.304.155-8
VENTANILLA UNICA
AL CONTESTAR CITE ESTE NUMERO DE RADICADO
FACT2026000302
12 MAY 2026
HORA: 02:31 pm
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

DigitalWare
Technology that Changes PEOPLE's Lives

DIGITAL WARE S.A.S
Nit. 830.042.244 - 1
Bogotá D.C - Calle 72 N° 12-65 Piso 2
PBX: (1) 3122601

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: BOGO20229
No Somos Grandes Contribuyentes DIAN
Gran Contribuyente de la Dirección de Impuestos de Bogotá, DDI-029334 del 31 de octubre de 2025
Actividad económica CIIU 6202 TARIFA: 6.9*1000
Somos agentes retenedores del ICA, No somos agentes de retención de iva,
Somos Autorretenedores de Renta Resolución 8947 de 21 de Oct de 2013

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE .
890304155
CALLE 5 # 80-00 Codigo Postal: .
Telefono: (2) 6821800
CALI
Correo electrónico: ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

Fecha Factura: 2026-05-12 12:44 PM
Fecha Vencimiento: 2026-06-11 12:00 AM
Dirección de envío: **CALI/CALLE 5 # 80-00**

#	Código	Cant.	Descripción	VALOR UNIDAD	SUBTOTAL	VALOR IVA	VALOR TOTAL
			No practicar Retención en la Fuente, Somos Autoretenedores RESOLUCION N° 8947 DEL 21 DE OCTUBRE 2013				

Monto en letras
DIEZ MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

CONDICIONES COMERCIALES: Segun Fecha de Vencimiento.
MEDIO DE PAGO: Otro*
FORMA DE PAGO: Crédito

Subtotal:	$	9,180,800.00
IVA 19.00%:	$	1,744,352.00
Total	$	0.00
Total Impuestos:	$	1,744,352.00
Total	$	0.00
TOTAL:	**$**	**10,925,152.00**

Autorización Numeración desde 20001 hasta 40000, Resolución No. 18764108778881 de Abril 22 De 2026. Con prefijo BOGO.
Desde 2026-04-22 - Hasta 2028-04-22

La presente factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Factura electronica / No imprimir este documento si no lo considera necesario.

Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS – NIT 900399741 – PL-COLAB

NOTA: Favor consignar en cuenta Bancaria según indicaciones de Contrato, para solicitar certificación por favor enviar correo a facturaciondw@digitalware.com.co

Pasados 3 días calendarios siguientes a la recepción de la factura esta se dará por aceptada tácitamente de acuerdo al Art. 773 Código de comercio, si tienen algún inconveniente de pago con esta factura por favor comuníquese con el Teléfono 3107903243 o al Correo: conciliatufactura@digitalware.com.co (IMPORTANTE: Para efectos de retenciones de ICA, los servicios aquí facturados son prestados desde la ciudad de Bogotá.)

De acuerdo con Art. 884 del código de Comercio el atraso en el pago de esta factura genera intereses de mora a la tasa Máximo legal vigente

CUFE: 60cddaa707c0680001fc1fcc196f54be97f866f4e3479eae69b1de523100954c534c5a34626ec56a190f85610db1e987

Reviso	Comprador	RECEPCION DIAN

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIGITAL WARE	**NIT:**	830042244
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2026
Número de Radicación:	78978073	**Total a pagar:**	$887,467,000
Fecha de vencimiento:	13/05/2026	**Total de empleados:**	427
Fecha de Pago:	13/05/2026	**Número de Administradoras:**	39

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	305404710
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-8	860022137	Cia de Seguros de Vida Aurora	427		$0	$15,344,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	88		$0	$77,791,500
230301	800224808	Porvenir	128		$0	$129,786,000
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	5		$0	$4,862,700
231001	800227940	Colfondos	39		$0	$48,063,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	162		$0	$252,495,800
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	15		$0	$4,596,600
CCF06	890102002	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	11		$0	$1,997,500
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	2		$0	$511,700
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$412,600
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	3		$0	$770,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$634,200
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$353,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	350		$0	$111,257,000
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$401,300
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	3		$0	$569,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	2		$0	$409,400

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

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	13		$0	$3,022,000
CCF41	892200015	Caja de Compensacion Familiar de Sucre	1		$0	$246,100
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$774,700
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$233,100
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$719,600
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$2,428,700
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$260,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	15		$0	$15,648,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	34		$0	$8,743,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	121		$0	$65,481,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	114		$0	$52,652,600
EPS010	800088702	EPS Sura	61		$0	$21,186,100
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$160,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	53		$0	$13,818,000
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$176,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	22		$0	$8,950,300
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$168,200
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	2		$0	$439,600
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0	$101,000
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$70,100
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	34		$0	$25,158,100
PASENA	899999034	SENA	34		$0	$16,772,900
						$887,467,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL _X____ informe Número __1__

INFORME FINAL _____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (12 / 05 / 2026) HASTA (15 / 05 / 2026)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. __CAO-053-2026__

Nombre Del Contratista: DIGITAL WARE SAS

Identificación del Contratista: 830042244-1

Nombre (S) del Supervisor (Es): Leydi Marcela Martinez Turriago

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: PRESTAR SERVICIO DE CONSULTORÍA ESPECIALIZADA PARA LA PARAMETRIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE INTEROPERABILIDAD DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL SOFTWARE HOSVITAL-HIS

Fecha de Inicio: 12/05/2026

Fecha de terminación: 12/06/2026

Valor contrato: $27.312.880 Iva incluido

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 260172

Número de Registro Presupuestal: 260223

GARANTIAS APROBADAS	**SI**	**NO**	**NO APLICA**
POLIZA CUMPLIMIENTO	X		
POLIZA DE CALIDAD	X		
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	X		
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI_X__ NO___ VALOR: $10.925.152

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A__X__

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A__X__

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA PARA EL PERIODO
Presenta avances o cierre de no conformidades u oportunidades de mejora derivada de la auditoría a proveedores			X
Cumple con el SST, dotación y uso de elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad			X
Cumple con los requerimientos ambientales que le aplican			X

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
12/05/2026	$10.925.152	14.2%	$16.387.728

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. _CAO-053-2026__ y que a continuación se describen:

En el mes de mayo el hospital da inicio al contrato de consultoría especializada para la parametrización e implementación de interoperabilidad de historia clínica.

Se aprueba por ambas partes el cronograma de trabajo de la implementación:

Franklin Alexander Hincapie Ramirez
para mi, Jose, Jahir, Alexandra, Wilver

Buenos Días

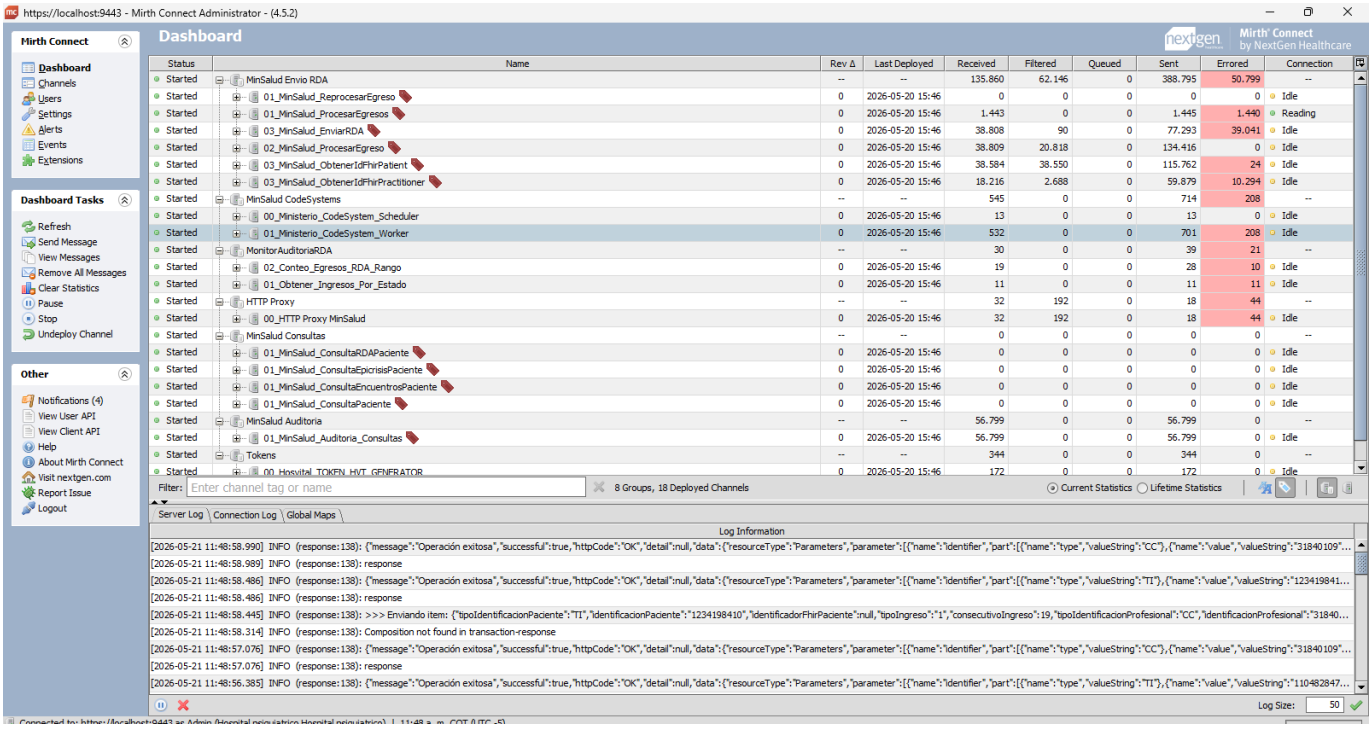
Se remite plan de trabajo ajustado.

ITEM	ACTIVIDAD	FECHA	HORARIO	HORAS
1	Instalacion	15/05/2026	2 PM - 5 PM	3
2	Acompañamiento y guía en la revisión de parametrización y homologación de CodeSystem.	19/05/2026	2 PM- 5 PM	3
		20/05/2026	2 PM- 5 PM	3
		21/05/2026	2 PM- 5 PM	3
3	Definición y acompañamiento en escenarios de prueba definidos por el cliente.	22/05/2026	2 PM- 5 PM	3
4	Acompañamiento Ejecución de pruebas.	01/06/2026 - 02/06/2026	2 PM- 5 PM	6
5	Acompañamiento Validación de envíos RDA.	03/06/2026 - 04/05/2026	2 PM- 5 PM	6
6	Acompañamiento en solicitud de certificación ante el Ministerio de Salud (habilitación para paso a producción).	SEGÚN FECHA MINISTERIO		8
7	Acompañamiento en salida a producción y estabilización.	10/06/2026 - 11/06/2026	8 AM - 5 PM	16

Atento a su aprobación



Ya se realiza la primera tarea del cronograma que es con respecto a la instalación de los programas tomcat 10, java 17, mongoDB y mirth connect en el ambiente de pruebas.



7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

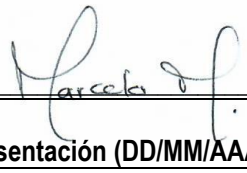
No aplica.

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	CUMPLE SI/NO
PENSION	2026-Abril	2026-05-13	SI
SALUD	2026-Mayo	2026-05-13	SI
RIESGOS LABORALES	2026-Abril	2026-05-13	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	2026-Abril	2026-05-13	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: Leydi Marcela Martinez Turriago
CARGO: Profesional Universitario

FIRMA

Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 15 / 05 / 2026

	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	15	5	2026

PROVEEDOR:	DIGITAL WARE S.A.S	NIT - C.C Nº 830042244-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIO DE CONSULTORIA ESPECIALIZADA PARA LA PARAMETRIZACION E IMPLEMENTACION DE INTEROPERABILIDAD DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN EL SOFTWARE HOSVITAL - HIS	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-053 2026	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	-	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	Este pago hace referencia al anticipo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 10.925.152,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 27.312.880,00	BOGO20229	12/05/2026	$ 10.925.152,00	$ 16.387.728,00
			SALDO	$ 16.387.728,00

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACION O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACTURA DE VENTA Nº BOGO20229
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-053-2026
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			NO APLICA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	260172
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		CERTIFICADO
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	260223
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORIA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: Mariela Tarifeño

SUPERVISOR Mariela T

2- Beatriz T Mayo 19-2026