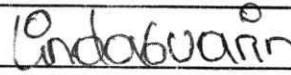


	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO NIT 892-000-501-5		FR - CON -10	VERSION 4	PAGINA: 1 de 1	
	FORMATO DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO, LEGALIZACION DE CUENTAS DE BIENES Y SERVICIOS		FECHA DE VIGENCIA 7/02/2023			
DATOS DEL CONTRATISTA			FECHA DILIGENCIAMIENTO		14/04/2026	
Contratista	DICIMED		CC. NIT	892002085-1		
Correo electrónico	comercial@dicimed.com		Telefono de contacto		091 6023333	
Recepción domici	CARRERA 33A N° 38-36		Ciudad	bogota		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° del contrato	1330	No CDP	70	No RP	1591	Plazo-Duracion
						HASTA TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
N° de Póliza	620-47-994000059825		Fecha Aprobación de Póliza:		31/01/2026	Estado del Contrato:
						VIGENTE
Fecha Inicio Contrato	2/02/2026	Fecha Terminación Contrato	31/12/2026		Valor del Contrato	1.700.000.000,00
Adición o prorroga?		Tiempo prorrogado		Valor Adición	Valor Contrato + adición	1.700.000.000,00
N° de Adición		N° CDP Adición		N° RP Adición	Fecha Aprobación Póliza Adición	
Adición o prorroga?		Tiempo prorrogado		Valor Adición	Valor total Contrato + adiciones	1.700.000.000,00
N° de Adición		N° CDP Adición		N° RP Adición	Fecha Aprobación Póliza Adición	
Fecha de Terminación Contrato	31/12/2025	Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S. E			
SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Factura ó Cuenta de Cobro ó Nota Crédito	N° Ingreso a Almacén	Período Cobro	N° CDP	N° RP	Valor a cobrar	Saldo del Contrato
					\$ 116.855.726	1.583.144.274,00
28964	79048	2026-03-17	70	1591	\$ 36.666.601	1.546.477.673,00
28967	79051	2026-03-17	70	1591	\$ 41.779.506	1.504.698.167,00
	NC560	2026-03-17	70	1591	\$ (1)	1.504.698.168,00
28983	79046	2026-03-17	70	1591	\$ 9.142.807	1.495.555.361,00
28984	79047	2026-03-17	70	1591	\$ 32.414.551	1.463.140.810,00
						1.463.140.810,00
Período Objeto de Cobro		Total Cobrado		236.859.190,00		1.463.140.810,00
Deducibles		Concepto Deducible				
Valor a Pagar correspondiente al periodo objeto de cobro		120.003.464,00	Saldo del Contrato		1.463.140.810,00	% Ejecución
						13,93%
OBSERVACIONES						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO:						
1. Que el contratista desarrollo las actividades descritas en el informe anexo durante el periodo objeto del presente cobro, dando cumplimiento a la ejecución presupuestal del objeto contractual en un						
2. Que el contratista ha realizado el pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social por medio de planilla adjunta al presente formato en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados con las						
				SUPERVISOR DEL CONTRATO		


HOSPITAL
RECIBIDO

21 ABR 2025

CONTABILIDAD

FECHA: 22/05/26
 HORA: 11:14
 RECIBIDO: Anyueta

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 1 de 3
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

Villavicencio, DIA 14 MES 04 AÑO 2026

Doctor(a):

LUIS ALEJANDRO MESA PACHON

Gerente

Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Ref.: CONTRATO N° 1330 DE 2026,

- OBJETIVO:** Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al gerente del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011, artículo 43 y 48 del Acuerdo 013 de 2025 y la Resolución No 0522 de 2018 Manual de Supervisión e Interventoría de Contratos.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.	1330 del 2026		
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DICIMED S.A.S NIT.892002085-1 REP.LEGAL. WILFRED LOZANO SEPULVEDA C.C 80.121.684		
N° DE IDENTIFICACIÓN	830.091.676-9		
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S. E		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.700.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026, APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LINDA LLORLEYS GUARIN HERNADEZ		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	02/02/2026		
FECHA DE INICIO:	02/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	\$	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS	NA	FECHA:	DIA/MES/AÑO

Calle 37 A Nro. 28 - 53 Barrió Barzal Alto - Villavicencio, Meta
Teléfono: 6817901

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 2 de 3
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRORROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	N.A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

3. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Teniendo en cuenta que mediante oficio del 02/02/2026 expedido por Gerencia se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Resolución No. 0522 DE 2018, vigente desde el 01 de octubre de 2018.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del 13,93%:

factura	comprobante	Fecha comprobante	valor
28964	79048	2026-03-17	\$ 36.666.601
28967	79051	2026-03-17	\$ 41.779.506
	NC560	2026-03-17	\$ (1)
28983	79046	2026-03-17	\$ 9.142.807
28984	79047	2026-03-17	\$ 32.414.551

A la fecha lleva un valor ejecutado de 236.859.190 correspondiente a un porcentaje de ejecución del 13,93%

- El contratista ha cumplido a cabalidad con los requisitos técnicos exigidos en el contrato en cuanto a calidad de los productos ofertados.
- El contratista cumplido con los requisitos de comodato de los equipos solicitados en el contrato para la ejecución del contrato.
- El contratista cumplido con los requisitos de los stocks solicitados en el contrato en cuanto a cantidad, calidad y reposición oportuna de los mismos de acuerdo a los consumos.
- La respuesta a la solicitud de material para los procedimientos quirúrgicos se encontró dentro los tiempos establecidos en el contrato.
- El material de osteosíntesis durante el mes de ejecución fue entregado en cuanto a los requisitos de oportunidad en la respuesta de solicitud y entrega de los mismos dando cumplimiento a los términos exigidos en el contrato.
- El material de osteosíntesis suministrado correspondió a las solicitudes de cantidad y calidad generadas por especialistas que los solicitaron de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
- El material llevo en óptimas condiciones en cuanto a transporte y embalaje del mismo
- Los soportes técnicos para la realización de los procedimientos quirúrgicos asistieron en las fechas determinadas de la programación de los procedimientos quirúrgicos y cumplieron a cabalidad con las exigencias establecidas por los especialistas tratantes.

Calle 37 A Nro. 28 – 53 Barrio Barzal Alto – Villavicencio, Meta
Teléfono: 6817901

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 3 de 3
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINISTRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

- Las facturas del material de osteosíntesis se recibieron dentro de los tiempos establecidos para poder realizar una óptima facturación en la institución a las aseguradoras.
- Las cuentas de cobro fueron entregadas completas, con todos los soportes y de acuerdo a los gastos realizados a los pacientes.
- Se realizó el respectivo inventario del stock que se encuentra bajo la custodia de la institución.
- Durante el mes de ejecución no se presentó ningún incumplimiento al contrato.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL: teniendo en cuenta la normatividad vigente, sobre dicho aspecto verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

MES DE FEBRERO

SALUD	\$ 1.656.400
PENSIÓN	\$ 4.163.400
ARL	\$ 131.500
Nº DE PLANILLA	7958554588
FECHA DE PAGO	04/02/2025

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: El contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	NA	NA	NA
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 120.003.464	14/04/2026	13,93%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	\$ 1.463.140.810		86,07%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.350.000.000		100%

7. CONCLUSIÓN:

El suscrito supervisor informa que, durante el mes de ENERO-FEBRERO el contratista cumplió con el pago del sistema de seguridad social y parafiscales

Se recibió facturas por el valor de CIENTO VEINTE MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$ 120.003.464)


 LINDA LLORLEYS GUARIN HERNADEZ
 SUPERVISOR

Calle 37 A Nro. 28 - 53 Barrio Barzal Alto - Villavicencio, Meta
Teléfono: 6817901

HOJA DE RUTA

1330

DICIMED S.A.S.

\$ 1.700.000.000

002
ortopedia

CONTRATO N°:

CONTRATISTA:

VALOR DEL CONTRATO INICIAL:

VALOR ADICIONES: \$ _____, \$ _____, \$ _____

N.º de Adición u/o Prorroga:	01	N.º CDP Adición:	_____	N.º RP Adición:	_____	Fecha	Aprobación	Póliza	Adición:
N.º de Adición u/o Prorroga:	02	N.º CDP Adición:	_____	N.º RP Adición:	_____	Fecha	Aprobación	Póliza	Adición:

FACTURAS No:

FE 28964, FE 28967, FE 28983, FE 28984

COMPROBANTES DE ENTRADA

79048, 79051, 79046, 79047

VALOR TOTAL FACTURAS:

\$ 120.003.464

SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL CONTRATO:

\$ 1.463.140.810

	SI	NO
Factura Original Sellada y Sello de Recibido de Aceptación de factura	X	
Comprobante Original de entrada a Almacén	X	
Hoja de Suministro a Paciente	X	
Formulario de Suministro de insumos a paciente original		
Hoja de remisión de insumos	X	
Copia Acta de Inicio		
Copia de Designación de Supervisor de Contrato	X	
Copia Contrato	X	
Copia CDP	X	
Copia RP		
Copia Póliza de Cumplimiento	X	
Copia Acta de Aprobación de Póliza	X	
Planilla de Autoliquidación de aportes del mes que están presentando facturas	X	
Certificado del contador de pago de aportes a seguridad social y parafiscales.	X	
Copia de Tarjeta Profesional del Contador	X	
Copia de Certificado Vigente de Antecedentes del Contador		
Copia Otro SI de Adición u/o Prorroga	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia CDP Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia RP Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia Póliza de Cumplimiento Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia Acta de Aprobación de Póliza Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08

Paquete 2

- Copia de Factura Sellada y Sello de Recibido de Aceptación de Factura
- Copia Comprobante de entrada a Almacén

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores
Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en
el municipio de VILLAVICENCIO META
No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos Médicos



Factura Electronica de
Venta

FE 28964**CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

marzo 11, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:5ee0d8fad3494f45edc87dbbb9b9a1ee5a2b403e80f6596024f98fc33575cf067cd8cc96e5c91040f65867ca512e234c

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157LOW22	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L18. 02.206.218	DEPUY	1	3658P33 28/10/2031	657.715	0%	657.715
157TOR272	9495	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 50MM AC 02.211.050 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	2	31898P1 28/10/2031	847.526	0%	1.695.052
157TOR225	9495	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG. 20MM AC 02.211.020 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	31268P9 28/10/2031	847.526	0%	847.526
157PLA499	9495	PLACA VA-LCP 2.7 P/PERONÉ LAT DISTAL DERECHA 7 A , REF. 02.118.408 (INVIMA 2021DM-0007213)	DEPUY	1	571P826 28/10/2031	5.096.193	0%	5.096.193
157PLA500	9495	PLACA VA-LCP2.7/3.5TBIA DISTALANTEROMEDIAL DERECHA, REF. 02.118.104 (INVIMA2021DM-0007213)	DEPUY	1	329P991 28/10/2031	8.390.763	0%	8.390.763
157AGK05	9495	AGUJA KIRSCHNER K-WIRE ø1.6 L150 ACERO , REF 292.160.01 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	80264P2 28/10/2031	69.208	19%	69.208
157LOW26	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE EN ACERO L14 AC. 02.206.214	DEPUY	2	77534P7 28/10/2031	657.715	0%	1.315.430
157LOW00	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE EN ACERO L28 AC. 02.206.228 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	36519P3 28/10/2031	657.715	0%	657.715

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Pizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 1 de 3

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:16 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000
El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villavicencio Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vicio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N. 1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta

FE 28964

157LOW23	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L16. REF .02.206.216 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	73881P2	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157LOW05	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L20 AC 02.206.220	DEPUY	1	44544P8	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157LOW16	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE EN ACERO LONG 24MM AC 02.206.224 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	72719P7	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157LOW01	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L30 AC 02.206.230	DEPUY	1	9433P21	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157LOW14	9495	TORNILLO CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE EN ACERO L.34 MM AC02.206.234	DEPUY	1	5725P10	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157TOR316	9495	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG. 14 MM AC 02.211.014 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	7589P30	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR290	9495	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 28MM AC 02.211.028 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	94746P0	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR305	9495	TORNILLO DE BLOQUEO VA 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSC. 02.211.044	DEPUY	1	44537P9	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR227	9495	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L 02.211.048	DEPUY	1	792P901	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR358	9495	TORN-CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE LONG 18MM AC 202.878	DEPUY	1	78205P1	28/10/2031	405.002	0%	405.002
157TOR225	9495	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG. 20MM AC 02.211.020 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	42743P2	28/10/2031	847.526	0%	847.526

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 2 de 3

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:16 pm

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Pizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
ACEPTADAFirma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos Médicos



Factura Electronica de
Venta

FE 28964

157LOW00	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE EN ACERO L28 AC. 02.206.228 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	86463P0	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157LOW05	9495	TORN-CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L20 AC 02.206.220	DEPUY	1	9198P07	28/10/2031	657.715	0%	657.715
157TOR358	9495	TORN-CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE LONG 18MM AC 202.878	DEPUY	1	91315P3	28/10/2031	405.002	0%	405.002
157PLA116	9495	* PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/TIBIA DISTAL MED DER. 8 AGUJ. L72MM 02.118.006 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	69663P9	28/10/2031	7.412.860	0%	7.412.860
157LOW28	9495	LWPROF TOR-COM P/METAFIS OE 2.7 AUT 18 MM 02.118.518	DEPUY	1	607P130	28/10/2031	859.350	0%	859.350

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	35.750.264	10-abr.-2026

Valor Bruto:	36.653.451
Descuento:	0
SubTotal:	36.653.451
Valor IVA	13.150
TOTAL FACTURA	36.666.601
RTE FTE VTAS 2.5%	916.336
NETO A PAGAR:	35.750.264

NETO A PAGAR: TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

Observaciones: CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEdia.
PACIENTE: URREA BELTRAN JOSE NORBEY.,
ID: 1071889241.

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Pizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
HUV

ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido de la mercancía y/o servicio

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Página 3 de 3

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:16 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000
El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla integralmente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615
comercio.l@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vicio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000079048

PROVEEDOR: DICIMED SAS. NIT: 892002085 FECHA: 17/03/2026 02:03 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6708989 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE28964 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 11/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 CONTRATO:
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020026411	TORNILLO CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO L02.206 JD.	11,00	\$ 657.715,00	\$ 7.234.865,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.	8,00	\$ 847.526,00	\$ 6.780.208,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028041	PLACA VA-LCP 2.7 P/PERONE LAT/DIST/DER. 4/7 AGUJ. JD.	1,00	\$ 5.096.193,00	\$ 5.096.193,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020029920	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 TIBIA DIST.ANTEROMEDIAL IZQ/DER. J.D.	1,00	\$ 8.390.763,00	\$ 8.390.763,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150 JD.	1,00	\$ 69.208,00	\$ 69.208,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026064	TORNILLO CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO JD.	2,00	\$ 405.002,00	\$ 810.004,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028579	PLACA VA- LCP 2.7/3.5 P/TIBIA DISTAL ANTEROLATERAL/MEDIAL IZQ.DER/MEDI. 6/10 AGUJ.L142MM.JD.	1,00	\$ 7.412.860,00	\$ 7.412.860,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028038	LWPROF TORNILLO COMP/PARA METAFIS 2.7 10/60MM JD.	1,00	\$ 859.350,00	\$ 859.350,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026 /FACTURA No FE28964

SUBTOTAL: \$ 36.653.451,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 13.150,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 1.973,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 916.336,00
OTRAS RETE: \$ 1.466.138,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 34.282.154,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Ce.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL V/C

Stella Garzon Beltran
Firma Administrativa
APROBO
Deposito Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 36.653.451	\$ 733.069
PRODEPORTE	2,00	\$ 36.653.451	\$ 733.069

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007523698

N° Ingreso: 4234959

Estado:

Confirmado

Fecha Documento: 09/03/2026 02:14 p.m.

Cama GRADULTO17

Paciente: 1071889241 JOSE NORBEY URREA BELTRAN
Plan: SOATCL AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA

Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007523698.

Usuario Anulación:

Fecha Anulación:

Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Fecha Confirmación: 17/03/2026 2:23:58 p.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020026411	TORNILLO CORTICAL DE 3.5 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO L02.206 JD.			11,00	\$ 657.715,00	\$ 7.234.865,00
0	1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.			8,00	\$ 847.526,00	\$ 6.780.208,00
	1518020028041	PLACA VA-LCP 2.7 P/PERONE LAT/DIST/DER. 4/7 AGUJ. JD.			1,00	\$ 5.096.193,00	\$ 5.096.193,00
0	1518020029920	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 TIBIA DIST.ANTEROMEDIAL IZQ/DER. J.D.			1,00	\$ 8.390.763,00	\$ 8.390.763,00
0	1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150 JD.			1,00	\$ 82.358,00	\$ 82.358,00
0	1518020026064	TORNILLO CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO JD.			2,00	\$ 405.002,00	\$ 810.004,00
0	1518020028579	PLACA VA- LCP 2.7/3.5 P/TIBIA DISTAL ANTEROLATERAL/MEDIAL IZQ.DER/MEDI. 6/10 AGUJ.L142MM.JD.			1,00	\$ 7.412.860,00	\$ 7.412.860,00
0	1518020028038	LWPROF TORNILLO COMP/PARA METAFIS 2.7 10/60MM JD.			1,00	\$ 859.350,00	\$ 859.350,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :						\$	\$
							36.666.601,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

N.I: 4234959

FORMULA MEDICAMENTOS ☐

SOLICITUD LABORATORIO ☐

RECIBIDO 16 MAR 2026



FECHA: 07-03-2026

NOMBRE: Jose Norbey Uribe Beltran

SEGURIDAD SOCIAL: SOAT

H.C: 1071889247

SERVICIO: CX Ortopedia

CAMA:

IDX:

EDAD: 35 Años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
PL VA-LCP 2.7/3.5	PTIB dist	med dcha	8 Agu		=	1mo
PL VA-LCP 2.7	p/pene lat	dist dcha	7 Agu		=	1mo
VA LCP TIBIA dist	antero medial	6 Agu	dcha		=	1mo
Aguja-K 1.6	LISO AC				=	1mo
tornillo p/ metatarsos	2.7 x 18				=	1mo
torn-cort 3.5	auto msc	L14 AC			=	2dos
torn-cort 3.5	auto msc	L16 AC			=	1mo
torn-cort 3.5	auto msc	L18 AC			=	1mo
torn-cort 3.5	auto msc	L20 AC			=	2dos
torn-cort 3.5	auto msc	L24 AC			=	1mo

Firma del Médico: Dr. Jacobo
R.M. 551/89 ORTOPEDIA

IqxC: Humellita
Pérez

IqX: Elrang
García

Fig C: Manuelita Pérez
Fig x: Elvira Guaita



DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta**FE 28967****CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

marzo 11, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:65c7ca45falc16d9f8a63152487fb6e4956ed89c486207fa7bfaa6561ef1da24fcae1eef1477a3960140508e4484066

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote -	Fecha	Vir. Unit	%IVA	Total
157TOR225	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG. 20MM AC 02.211.020 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	93493P6	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR1010	9496	TORN-CANULADO DE 3.5 AUTOPERF L46/16 EN ACERO , REF. 205.146 (INVIMA2021DM-0007213-R1)	DEPUY	1	84849P3	28/10/2031	815.838	0%	815.838
157TOR115	9496	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSC LONG20 MM AC 204.820 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	95846P2	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR281	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 32M AC 02.211.032	DEPUY	1	742P518	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157AGK05	9496	AGUJA KIRSCHNER K-WIRE ø1.6 L150 ACERO , REF 292.160.01 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	38892P4	28/10/2031	69.208	19%	69.208
157TOR231	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC LONG 28MM AC 204.828 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	64312P4	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157PLA90	9496	*PLACA VA-LCP 2.7/3.5 PARA OLECRANON PROXIMAL IZQ. 2AGUJ. LONG 73MM AC 02.107.102 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	76633P5	28/10/2031	8.852.520	0%	8.852.520
157PLA501	9496	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/HUMERO DISTAL DORSO- LATERAL C EN ACERO QUIRURGICO, REF. 02.117.107 (INVIMA	DEPUY	1	38861P2	28/10/2031	8.342.522	0%	8.342.522

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 1 de 4

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Fizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg 50-1578
ACEPTADAFirma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:19 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - serciente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacento Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos Médicos



Factura Electronica de
Venta

FE 28967

157TOR290	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 28MM AC 02.211.028 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	454P426	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR223	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE. LONG 16MM 02.211.016 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	92711P2	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR226	9496	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 24MM AC 02.211.024 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	79317P0	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR318	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC LONG 30MM AC. 204.830 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	3977P65	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR281	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 32M AC 02.211.032	DEPUY	1	804P494	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR255	9496	TORNILLO DE BLOQUEO VA 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSC 02.211.040 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	76008P4	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR45	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC. LONG. 16MM ACERO REF 204.816 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	82403P1	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR230	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC LONG. 26MM AC 204.826 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	84647P9	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR44	9496	TORN-BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE LONG. 16 MM ACERO REF. 212.104	DEPUY	1	382P570	28/10/2031	783.047	0%	783.047
157AGU05	9496	AGUJA GUIA CON PUNTA RCSCADA D 1.25MM AC 292.620	DEPUY	1	80270P0	28/10/2031	333.114	19%	333.114
157HOJ01	9496	HOJ-SIERR 37/22*12*0.4/0.3 . REF.532.045S (INVIMA 2018DM-0003014-R1) RIESGO Ila		1	86768P9	08/10/2028	749.783	19%	749.783

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 2 de 4

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Fizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg 50-1578
ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:19 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla integralmente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - serciente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacento Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N. 1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta

FE 28967

157AGK05	9496	AGUJA KIRSCHNER K-WIRE ø1.6 L150 ACERO , REF 292.160.01 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	66538P9	28/10/2031	69.208	19%	69.208
157AGK05	9496	AGUJA KIRSCHNER K-WIRE ø1.6 L150 ACERO , REF 292.160.01 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	84220P2	28/10/2031	69.208	19%	69.208
157TOR231	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC LONG 28MM AC 204.828 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	70560P1	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR290	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 28MM AC 02.211.028 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	90310P6	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR290	9496	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 28MM AC 02.211.028 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	93495P4	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR230	9496	TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5MM AUTORROSC LONG. 26MM AC 204.826 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	86616P7	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR44	9496	TORN-BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE LONG. 16 MM ACERO REF. 212.104	DEPUY	1	46693P1	28/10/2031	783.047	0%	783.047
157TOR272	9496	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE LONG 50MM AC 02.211.050 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	47482P5	28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR620	9496	*TORN-CORT OE3.5 AUTORROSC L34 AC. 204.834 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	1L40679	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR620	9496	*TORN-CORT OE3.5 AUTORROSC L34 AC. 204.834 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	6422P82	28/10/2031	181.928	0%	181.928
157TOR517	9496	*TORN-CANUL OE3.5 AUTOPERF. L50/16 AC 205.150	DEPUY	1	53196P6	28/10/2031	1.088.100	0%	1.088.100

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 3 de 4

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.Nombre:
Cédula:
Cargo:
Fecha Recibido:
FIRMA RECIBIDO:**Mauricio Lizario**
AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
HBTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:19 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - serciente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa Wx Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit. 900063344-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004



DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N. 1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos Médicos



Factura Electronica de
Venta

FE 28967

157TOR517	9496	*TORN-CANUL OE3.5 AUTOPERF. L50/16 AC 205.150	DEPUY	1	87063P0	28/10/2031	1.088.100	0%	1.088.100
157PLA92	9496	*VA-LCP PLACA DISTAL 2.7/3.5 PARA HUMERO MEDIAL IZQ. LARGA 4 AGUJ LONG 108MM 02.117.504	DEPUY	1	65508P4	28/10/2031	8.378.000	0%	8.378.000

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento	Valor Bruto:	41.534.307
2 CREDITO A 30 DIAS	40.741.148	10-abr.-2026	Descuento:	0

NETO A PAGAR: CUARENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

Observaciones: CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA.
PACIENTE: ROJAS CARRILLO JOHN MARCO.,
ID: 86060125

SubTotal: 41.534.307
Valor IVA 245.199
TOTAL FACTURA 41.779.506
RTE FTE VTAS 2.5% 1.038.358
NETO A PAGAR: 40.741.148

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 4 de 4

Apreciado Cliente: Sirvasé pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Nombre:
Cédula:
Cargo:
Fecha Recibido:
FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Pizarro
AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
NOV TIADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 11 mar. 2026, 01:19 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000
El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 -- (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615
comercial@dicimed.com - serciente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacento Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000079051

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 17/03/2026 02:25 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE28967 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 11/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.	10,00	\$ 847.526,00	\$ 8.475.260,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026442	TORNILLO CANULADO DE 3.5MM L24/L50 COD.157TOR214 JD.	1,00	\$ 815.838,00	\$ 815.838,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020021262	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSCANTE LONG.16/60MM. JD.	9,00	\$ 181.928,00	\$ 1.637.352,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150 JD.	3,00	\$ 69.208,00	\$ 207.624,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020029003	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/OLECRANON PROX/IZQ/DER.2 A 6 AGUJ. L 14 J.D.	1,00	\$ 8.852.520,00	\$ 8.852.520,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020029153	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/HUMERO DISTAL MEDIAL- DORSO- LATERAL C EN ACERO QUIRURGICO JD.	1,00	\$ 8.342.522,00	\$ 8.342.522,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026058	TORNILLO BLOQUEADO DE 3.5MM. AUTORROSCANTE 16/30MM ACERO JD.	2,00	\$ 783.047,00	\$ 1.566.094,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026914	AGUJA GUIA D 1.25MM CON PUNTA ROSCADA C/TROCAR L REF.292.620 JD.	1,00	\$ 333.114,00	\$ 333.114,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026316	HOJA SIERRA 37/22*12*0.4/0.3 REF: 532.045S JD.	1,00	\$ 749.783,00	\$ 749.783,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026554	TORNILLO CANULADO 3.5 AUTOPERFORANTE L24 A L50/16 JD.	2,00	\$ 1.088.100,00	\$ 2.176.200,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020025959	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/HUMERO DISTAL LATERAL IZQUIERDA LAR EN ACERO QUIRURGICO JD.	1,00	\$ 8.378.000,00	\$ 8.378.000,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

SUBTOTAL: \$41.534.307,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común -

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución DIAN 18764022680164 de 11/12/2021 Habilita prefijo FE desde 15.722 hasta 20.000

CUFE: d34dc42ab1fe601252b0ff920bc7666d8349ea33da650a80153bb520e8950f9a2a54a421ffidb440f6f3e625f16554e0

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos Médicos

Nota crédito
cliente
NC 560

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

FECHA EMISIÓN: marzo 17, 2026

Vendedor: COMERCIAL

No. Orden de Compra:

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cantidad	Lote -	Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
01NCMAY01	0	MAYOR VALOR COBRADO EXENTO		-1		30/12/1899	1	0%	-1

Forma de Pago	Valor	Fecha Vto	Valor Bruto:	-1
2 CREDITO A 30 DIAS	1	16/04/2026	Descuento:	0
			Subtotal:	-1
			IMPUESTOS:	0
			NETO A PAGAR:	-1

NETO A PAGAR: UN PESOS

Observaciones NC 560 QUE AFECTA FE 28967

IVA Régimen Común -

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS. El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla integralmente en Villavicencio.



DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Página 1 de 1

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la devolución

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007523807

Nº Ingreso: 4213851

Paciente: 86060125

Plan: SOATSE

Estado: Confirmado

Cama: GRADULT002

Usuario Anulación:

Fecha Anulación:

Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Fecha Confirmación: 17/03/2026 3:27:25 p.m.

Almacen: 02

Area Solicitante: 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA

Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007523807.

DEPOSITO DE FARMACIA

DEPOSITO DE FARMACIA

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.			10,00	\$ 847.526,00	\$ 8.475.260,00
0	1518020026442	TORNILLO CANULADO DE 3.5MM L24/L50 COD.157TOR214 JD.			1,00	\$ 815.838,00	\$ 815.838,00
	1518020021262	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSCANTE LONG.16/60MM. JD.			9,00	\$ 181.928,00	\$ 1.637.352,00
0	1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150 JD.			3,00	\$ 82.358,00	\$ 247.074,00
0	1518020029003	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/OLECRANON PROX/IZQ/DER.2 A 6 AGUJ. L 14 J.D.			1,00	\$ 8.852.520,00	\$ 8.852.520,00
0	1518020029153	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/HUMERO DISTAL MEDIAL-DORSO- LATERAL C EN ACERO QUIRURGICO JD.			1,00	\$ 8.342.522,00	\$ 8.342.522,00
0	1518020026058	TORNILLO BLOQUEADO DE 3.5MM AUTORROSCANTE 16/30MM ACERO JD.			2,00	\$ 783.047,00	\$ 1.566.094,00
0	1518020026914	AGUJA GUIA D 1.25MM CON PUNTA ROSCADA C/TROCAR L REF.292.620 JD.			1,00	\$ 396.406,00	\$ 396.406,00
0	1518020026316	HOJA SIERRA 37/22*12*0.4/0.3 REF: 532.045S JD.			1,00	\$ 892.242,00	\$ 892.242,00
0	1518020026554	TORNILLO CANULADO 3.5 AUTOPERFORANTE L24 A L50/16 JD.			2,00	\$ 1.088.100,00	\$ 2.176.200,00
0	1518020025959	PLACA VA-LCP 2.7/3.5 P/HUMERO DISTAL LATERAL IZQUIERDA LAR EN ACERO QUIRURGICO JD.			1,00	\$ 8.378.000,00	\$ 8.378.000,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :						\$ 41.779.508,00	\$

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Ingreso # 4213851.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Atención Humanizada y Segura

FORMULA MEDICAMENTOS ☐ SOLICITUD LABORATORIOS ☐

RECIBIDO 16 MAR 2026

FECHA: Marzo 06 2026NOMBRE: John Marco Rojas CarrilloH.C.: 86060125IDX: Fx numero requeridoSERVICIO: Salas ex. OrtopediaSEGURIDAD SOCIAL: -SOAT

CAMA:

EDAD: 46 años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
tornillo bloqueado VA 2.7 cabeza 2.4			* 50 mm			1 uno
tornillo cortical 3.5 autotorno			L 16 mm			1 uno
tornillo cortical 3.5 autotorno			* 20 mm			1 uno
tornillo cortical 3.5 autotorno			* 26 mm			2 dos
tornillo cortical 3.5 autotorno			* 28 mm			2 dos
tornillo cortical 3.5 autotorno			* 30 mm			1 uno
tornillo cortical 3.5 autotorno			* 34 mm			2 dos
tornillo blog 3.5			* 16 mm			2 dos
Hoja de sierra 37/22			* 8 * 0,4			1 uno
tornillo conulado 3.5			L 46 mm			1 uno.

GSOA

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

3181001

Iax. Nataly Molina

Iax. Suple. Laura Gonzalez



HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
Atención Humanizada y Segura

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Atención Humanizada y Segura

FORMULA MEDICAMENTOS ☐

SOLICITUD LABORATORIOS ☐

dicimed
ortocol.

F.E



FR-SF-07

FECHA: 06-Marzo-2026

NOMBRE: Rojas Cardillo John Marco

SEGURIDAD SOCIAL: SOAT

H.C: 86060125

SERVICIO: ex ortopedia

CAMA:

IDX: fx humero izquierdo

EDAD:

46 Años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
Aguja K #16 lisa	acero					3 fies
Placa LCP humero distal	6 agujeros					1 uno
placa ICP 2.7/3.5. para humero distal	unilateral					1 uno
placa LCP 2.7/3.5. para humero distal	medial izquierda					1 uno
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cabeza 2.4 x 16 mm.						1 uno
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cabeza 2.4 x 20 mm.						1 uno
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cabeza 2.4 x 24 mm.						1 uno
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cabeza 2.4 x 28 mm.						3 fies
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cab. 2.4 x 32 mm						2 dos
tuornillo bloqueo v.A 2.7 cab. 2.4 x 40 mm						1 uno.

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

QSAV
8.3.1001

Dr Sanchez
Nataly Polin

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta

FE 28983

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

marzo 13, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:d3a3f5b71ad5763edd316de8d7a138515312a9716e94450b24960fb1ee754c44a59b410d74b871c4a524a0caccacaeae6

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote	Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157TOR247	0	TORN- CORTICAL- REABSORBIBLE DE 1.5 L4 LONGITUD 4 MM- 805.604.04S (INVIMA 2018DM-0000784-R1) RIESGO III	DEPUY	1	195L688	20/04/2028	2,095,694	0%	2,095,694
157PLA146	0	PLACA 1.5 RECTA, 4 AGUJEROS, GROSOR 0.8 MM, ESTÉRIL 851.004.01S (INVIMA 2018DM-0000784-R1) RIESGO III	DEPUY	2	243L120	20/04/2028	990,672	0%	1,981,344
157FRE05	0	FRESA-ESFÉR M DE 4 , REF. 03.000.013S (INVIMA 2018DM-0003014-R1) RIESGO IIa	DEPUY	1	409L411	08/10/2028	1,481,752	19%	1,481,752
157PAN00	0	PAÑO ESTERIL 08-CC184 (INVIMA CERT. 40605C438)	DEPUY	1	40605C438	08/10/2028	181,612	19%	181,612
157TOR247	0	TORN- CORTICAL- REABSORBIBLE DE 1.5 L4 LONGITUD 4 MM- 805.604.04S (INVIMA 2018DM-0000784-R1) RIESGO III	DEPUY	1	288L795	20/04/2028	2,095,694	0%	2,095,694
157PLA146	0	PLACA 1.5 RECTA, 4 AGUJEROS, GROSOR 0.8 MM, ESTÉRIL 851.004.01S (INVIMA 2018DM-0000784-R1) RIESGO III	DEPUY	1	407L692	20/04/2028	990,672	0%	990,672

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 1 de 2

Apreciado Cliente: Sírvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Nombre: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

Fecha Recibido: _____

FIRMA RECIBIDO: _____

ACEPTADAFirma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 17 mar. 2026, 09:42 am

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacento Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta**FE 28983**

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	8,922,138	12-abr.-2026

NETO A PAGAR: OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

Observaciones: CONTRATO: 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA ESPECIALIZADA
PACIENTE: GUZMAN LAMPREA MARIANA
ID: 1120826299

Valor Bruto:	8,826,768
Descuento:	0
SubTotal:	8,826,768
Valor IVA	316,039
TOTAL FACTURA	9,142,807
RTE FTE VTAS 2.5%	220,669
NETO A PAGAR:	8,922,138

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 2 de 2

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Nombre: _____
Cédula: _____
Cargo: _____
Fecha Recibido: _____
FIRMA RECIBIDO: _____

ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido
de la mercancía y/o servicio

Impreso el: 17 mar. 2026, 09:42 am

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000
El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla integralmente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000079046

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 17/03/2026 01:06 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE28983 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020026421	TORNILLO CORTICAL REABSORBIBLE DE 1.5MM L4 A L8 4 UDS JD.	2,00	\$ 2.095.694,00	\$ 4.191.388,00	0,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020026636	PLACA REABSORBIBLE 1.5 RECT 4 AGUJ G0.8 ENVAS-JD.	3,00	\$ 990.672,00	\$ 2.972.016,00	0,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020023250	FRESA ESFÉRICA M DE 4 REF:03.000.013S JD.	1,00	\$ 1.481.752,00	\$ 1.481.752,00	19,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020029881	PAÑO ESTERIL J.D.	1,00	\$ 181.612,00	\$ 181.612,00	19,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026 /FACTURA No FE28983

SUBTOTAL:	\$ 8.826.768,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 316.039,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 47.406,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 220.669,00
OTRAS RETE:	\$ 353.070,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 8.521.662,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL V/C

Stella Garzon Beltran

Secretaria Administrativa

APPROBO

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 8.826.768	\$ 176.535
PRODEPORTE	2,00	\$ 8.826.768	\$ 176.535

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007523653

Fecha Documento: 01/03/2026 01:19 p.m.

Nº Ingreso: 4229867

Estado: Confirmado

Cama **HOSPED105A**

Paciente: 1120826299 MARIANA GUZMAN LAMPREA

Plan: 347-25 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADO

Usuario Anulación:

Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

Fecha Anulación:

Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA

Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Fecha Confirmación: 17/03/2026 1:28:27 p.m.

Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007523653.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020026421	TORNILLO CORTICAL REABSORBIBLE DE 1.5MM L4 A L8 4 UDS JD.			2,00	\$ 2.347.177,0	\$ 4.694.354,0
0	1518020026636	PLACA REABSORBIBLE 1.5 RECT 4 AGUJ G0.8 ENVAS-JD.			3,00	\$ 1.109.553,0	\$ 3.328.659,0
	1518020023250	FRESA ESFÉRICA M DE 4 REF:03.000.013S JD.			1,00	\$ 1.974.879,0	\$ 1.974.879,0
0	1518020029881	PAÑO ESTERIL J.D.			1,00	\$ 242.052,00	\$ 242.052,00
						TOTAL DEL SUMINISTRO :	\$ 10.239.944,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



FORMULA MEDICAMENTOS

SOLICITUD LABORATOR

FECHA: Febrero 06 2026

NOMBRE: Mariana Guzman Lamprea

H.C. 1120826299

SERVICIO: Salas cx - Neurocx

SEGURIDAD SOCIAL: Nueva eps.

ID# _____ Craniostenosis

CAMA:

EDAD: 8 meses

[illegible]

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

instrumental
6ma.

Upport @x.
Laura Gonzalez?

4229867
VICENCIO E.S.F.
RECIBIDO 17 MAR 2006
LABORATORIO
Dicimed
FR-SF-07

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000

No somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores

Resolución N.1653-67.07/1864-Nombramiento Agentes Autorretenedores Impuesto de Industria y Comercio en el municipio de VILLAVICENCIO META

No hacer Retención de Industria y Comercio municipio de Villavicencio

Líderes en
Comercialización de
Dispositivos MédicosFactura Electronica de
Venta**FE 28984****CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

marzo 13, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:8ef124606b77582551713df3cf5a2bbaf6af07dc342cd82ee268aed2f69574044b61c295fe2270bb64e91685f6896f6

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote -	Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157TOR1006	0	TORNILLO INTERNO (FIJACION) SET SCREW REF. 102000000 (INVIMA 2024DM-0029029) RIESGO Iib		6	450038	02/07/2034	385,588	0%	2,313,528
157BAR32	0	BARRA RECTA DOBLE NUCLEO AJUSTABLE REF: 102013240 (INVIMA 2024DM-0029029) RIESGO Iib	DEPUY	1	OM13115	02/07/2034	4,136,911	0%	4,136,911
157TOR1004	0	TORNILLO PEDICULAR POLIAXIAL SYMPHONY 3.5 REF 102035112 (INVIMA 2024DM-0029029) RIESGO Iib		6	453601	02/07/2034	4,327,352	0%	25,964,112

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	31,604,187	12-abr.-2026

Valor Bruto:	32,414,551
Descuento:	0
SubTotal:	32,414,551
Valor IVA	0
TOTAL FACTURA	32,414,551
RTE FTE VTAS 2.5%	810,364
NETO A PAGAR:	31,604,187

NETO A PAGAR: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOSObservaciones: CONTRATO: 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA ESPECIALIZADA
PACIENTE: HERNANDEZ PINEDA MILAN
ID:3282237

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 1 de 1

Apreciado Cliente: Sirvase pagar esta factura con cheque cruzado a nombre de DICIMED SAS.
Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 220-410-72059-3 de Banco Popular.

Impreso el: 17 mar. 2026, 09:34 am

Nombre: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

Fecha Recibido: _____

FIRMA RECIBIDO: _____

ACEPTADA

Firma y Sello en señal de aceptación de la factura y recibido de la mercancía y/o servicio

Facturación según Resolución DIAN 18764095017926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50.000 - IVA Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

El no pago oportuno de esta factura genera un interés liquidado a la tasa máxima legal. Autorizo a DICIMED S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. Esta factura cumple con todos los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008, el Código del Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales. Para cualquier reclamo acogerse a las condiciones establecidas en la citada norma. Se entenderá aceptada irrevocablemente transcurridos 10 días calendario siguientes a su recepción. Si se encuentra fuera del municipio de Villavicencio favor abstenerse de efectuar retención en la fuente del impuesto de industria y comercio local. La actividad comercial se desarrolla íntegramente en Villavicencio.

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 - (608) 6664710 - Contabilidad: 3175163615

comercial@dicimed.com - sercliente@dicimed.com - auxcontabilidad@dicimed.com

Impreso por DICIMED S.A.S en programa WX Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología Nit.900063344-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA N°000000000079047

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 17/03/2026 01:33 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE28984 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020029950	TORNILLO INTERNO "SET SCREW" REF:102000000 JD.	6,00	\$ 385.588,00	\$ 2.313.528,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020023244	BARRA DE 3.5 X 240 JD.	1,00	\$ 4.136.911,00	\$ 4.136.911,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020025565	TORNILLO POLIAXIAL 35(8 AL 34MM)/4.0 (24 AL 36MM) JD.	6,00	\$ 4.327.352,00	\$ 25.964.112,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026 /FACTURA No FE28984

SUBTOTAL:	\$ 32.414.551,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 810.364,00
OTRAS RETE:	\$ 1.296.582,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 30.307.605,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL V/C

Stella Carzon Beltran

Técnico Administrativo

APROBO

Deposito Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 32.414.551	\$ 648.291
PRODEPORTE	2,00	\$ 32.414.551	\$ 648.291

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007523675

Nº Ingreso: 4238136

Paciente: 3282237

Plan: 11-265

Almacen: 02

Area Solicitante: 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA

Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007523675.

Estado: Confirmado

MILAN HERNANDEZ PINEDA

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

DEPOSITO DE FARMACIA

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Suministro a Pacientes No: 00000007523675.

Fecha Documento: 01/03/2026 01:48 p.m.

Cama POSTQX235A

Usuario Anulación:

Fecha Anulación:

Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Fecha Confirmación: 17/03/2026 1:53:22 p.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020029950	TORNILLO INTERNO "SET SCREW" REF:102000000 JD.			6,00	\$ 431.859,00	\$ 2.591.154,00
0	1518020023244	BARRA DE 3.5 X 240 JD.			1,00	\$ 4.633.340,00	\$ 4.633.340,00
	1518020025565	TORNILLO POLIAXIAL 35(8 AL 34MM)/4.0 (24 AL 36MM) JD.			6,00	\$ 4.846.634,00	\$ 29.079.804,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :						\$ 36.304.298,00	\$

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

FECHA: 19-2-2020
NOMBRE: Milán Hernández Pineda
H.C.: 3282237 SERVICIO: CX
IDX: Artrodesis cervical
SEGURIDAD SOCIAL: Capital-S
CAMA:
EDAD: 77 AÑOS

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
Det Screw			6	Seis		
Ti 3.5 x 240 STR ROD			1	uno		
4.0 ply screw 3.5 x 12 mm			6	Seis		

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

[Signature]
Pell 12690

[Signature]
Kareel Buitrago

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
892000501

REGISTRO PRESUPUESTAL

UNIDAD 5000-0142-01

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

REGISTRO PRESUPUESTAL : 1591

FECHA : 30/01/2026 8:00:00 a. m.

AÑO FISCAL : 2026

VIGENCIA : Compromiso

PLAZO : 31/12/2026 11:59:00 p. m.

ESTADO : Confirmado

CONTRATO NRO : CTO.1330

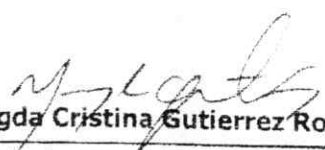
A NOMBRE DE : 892002085 DICIMED S.A.S.

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

CDP	FECHA CDP	GASTO	ASG	FECHA VEN.	RUBRO	REC	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	NUM. COMPROMISO	TERCERO
70	26/01/2026 8:00:00 a. m.	2	000	31/12/2026 11:59:00 p. m.	2.4.5.01.03	02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	\$ 1.700.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	1591	892002085
TOTAL:								\$ 1.700.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00		
VALOR TOTAL ACTUAL:										\$ 1.700.000.000,00		

MINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HDV-ESE

PRESUPUESTO


Magda Cristina Gutierrez Rojas
Subgerente Financiera

Elaborado por: Maria Consuelo Cardenas Buitrago

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
892000501

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

UNIDAD 5000010142 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 70
AÑO FISCAL: 2026

REGIONAL 0142
FECHA DIS: 26/01/2026 8:00: FECHA VENC: 31/12/2026 8:00:0

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

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

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2	2.4.5.01.03	02	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	\$ 1.700.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.700.000.000,00
TOTAL:				\$ 1.700.000.000,00			\$ 1.700.000.000,00

OBJETO CDP: SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HDV-ESE CPC 4817201


Magda Cristina Gutierrez Rojas
Subgerente Financiera

ELABORADO POR: MARIA CONSUELO CARDENAS BUITRAGO



NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
6203218422**PÓLIZA No: 620-47-994000059825 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA VILLAVICENCIO

COD AGENCIA 620 RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESION

DIA MES AÑO
31 01 2026
FECHA DE EXPEDICIONDIA MES AÑO
31 01 2026
FECHA DE IMPRESION**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE DICIMED SAS

IDENTIFICACIÓN NIT 892.002.085-1

DIRECCIÓN CARRERA 33 A 38 26 30 BARRIO CENTRO

CIUDAD VILLAVICENCIO, META

TELÉFONO 6086722440

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

IDENTIFICACIÓN NIT 892.000.501-5

BENEFICIARIO E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

IDENTIFICACIÓN NIT 892.000.501-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCIÓN AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN29/01/2026
29/01/202601/05/2027
31/12/2027340,000,000.00
340,000,000.00BENEFICIARIOS
NIT 892000501 - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 1330 DE 2026, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.

CLAUSULADO APLICABLE: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005016000

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****680,000,000.00	\$ *****3,236,055	\$ ****15,000.00	\$ *****617,700	\$ *****3,868,755

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS L	10808	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: FRECUENCIA, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESÉE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/web_digital/declaracion

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ÁMBITOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1874 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLUGEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.com/CONTACTOS-DE-INTERES-POLITICA-DE-PRIVACIDAD-ASPI>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.com/CONTACTOS-DE-INTERES-DECLARACION-DE-INTERES-ASPI> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8026)060000000007000620321842

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C9DA207B0D0EF47A5D

CLIENTE



Best Place to Work Los Mejores Lugares para Trabajar 42.000000		Best Place to Work Los Mejores Lugares para Trabajar 42.000000	
---	--	---	--

6203218430

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000014316 ANEXO:0

Companhia de Seguros

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

8DA207BCD0EF47A5C

CLIENTE

DIAMAYA C

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA VILLAVICENCIO

COD AGENCIA 620 RAMO 74 No POLIZA 994000014316 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE DICIMED SAS

IDENTIFICACIÓN NIT 892.002.085-1

ASEGURADO DICIMED SAS

IDENTIFICACIÓN NIT 892.002.085-1

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIO ADICIONAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO S.S.E - NIT: 892.000.501-5. PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO AFECTADO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

COBERTURAS ADICIONALES QUE SE OTORGAN, ADEMÁS DE LAS SEÑALADAS EN LA SECCIÓN DE AMPAROS:

COBERTURA	SUBLÍMITE	DEDUCIBLE
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	100% DEL VR. ASEGURADO	10% VR. PERDIDA MIN. 1 SMMLV
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100% DEL VR. ASEGURADO	10% VR. PERDIDA MIN. 1 SMMLV
GASTOS DE DEFENSA	20% DEL VR. ASEGURADO	10% VR. PERDIDA MIN. 1 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES:

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE 100.000.000 / 100.000.000 / 200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS
- CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

AMPARO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO AMPARO BÁSICO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR DERIVADA DE DAÑOS Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL, DIRECTA Y EXCLUSIVAMENTE AL TERCERO AFECTADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN PROVENIENTES DE UN DAÑO FÍSICO, Y SEAN DEMOSTRADOS Y CUANTIFICADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 Y 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

AMPARO DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE: RESPECTO AL DAÑO EMERGENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SE OBLIGA, BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL CONTRATISTA ASEGURADO DERIVADA DE SUS ACTUACIONES, HECHOS Y OMISIONES CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. ESTA PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN BENEFICIARIA DE LA INDEMNIZACIÓN.

RESPECTO AL LUCRO CESANTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO AMPARO BÁSICO, CUBRE AL ASEGURADO Y/O TOMADOR POR EL LUCRO CESANTE CAUSADO POR EL, EXCLUSIVA Y DIRECTAMENTE AL TERCERO AFECTADO, SIEMPRE Y CUANDO SEA DEMOSTRADO Y CUANTIFICADO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA PRESENTE COBERTURA EXCLUYE EL LUCRO CESANTE DEL ASEGURADO SUS FILIALES Y/O SUBORDINADAS.

NOTA: TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. EL DEDUCIBLE PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES SERÁ EL MISMO DE LA COBERTURA BÁSICA A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EN LOS QUE EXPRESAMENTE SE SEÑALE UN DEDUCIBLE DISTINTO. PARA LA COBERTURA ADICIONAL SUBLIMITADA DE GASTOS MÉDICOS NO EXISTIRÁ APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

CLAUSULADO APLICABLE: 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR01 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MFFEP6011

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000014316	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: DICIMED SAS		IDENTIFICACION: 892.002.085-1	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DICIMED SAS	892002085-1	LUGARES DONDE SE EJECUTE EL OB	VILLAVICENCIO	540,000.000.00	1,305,973	1,554,107
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,305,973	1,554,107

DATOS DEL ASEGURADO

Número de
póliza: **994000059825**Número de
anexo: **0**Agencia: **VILLAVICENCIO**Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado /
Beneficiario: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO**Tomador /
Garantizado: **DICIMED SAS**

Detalle amparos asegurados:

Concepto	Desde	Hasta	Valor
CALIDAD DEL BIEN	jueves, 29 de enero de 2026	viernes, 31 de diciembre de 2027	\$340.000.000,00
CUMPLIMIENTO	jueves, 29 de enero de 2026	sábado, 1 de mayo de 2027	\$340.000.000,00

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

AGENCIA VILLAVICENCIO	TRANSACCIÓN Nro. 620232535	FECHA DE RECAUDO 01/02/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR DICIMED SAS		C.C o NIT 892002085	
TOMADOR PÓLIZA DICIMED SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000059825 - NRC. ELECTRÓNICO 6203218422			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS			VALOR RECIBO \$ 3,868,755.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000059825 - ANEXO O AGENCIA VILLAVICENCIO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-892002085 DICIMED SAS . VALOR PAGADO \$ 3,868,755.20 RELACIONADO CON EL NRC. DE RECIBO 620232535			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS LTDA

AGENCIA VILLAVICENCIO	TRANSACCIÓN Nro. 620232537	FECHA DE RECAUDO 01/02/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR DICIMED SAS		C.C o NIT 892002085	
TOMADOR PÓLIZA DICIMED SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000014316 - NRO. ELECTRÓNICO 6203218430			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SIETE PESOS			VALOR RECIBO \$ 1,554,107.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000014316 - ANEXO 0 AGENCIA VILLAVICENCIO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-892002085 DICIMED SAS . VALOR PAGADO \$ 1,554,107.39 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 620232537			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS LTDA



HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.

Código FR-JUR-
32

Versión 1

Página 1 de 2

APROBACION DE POLIZA

Vigencia 21/02/2025

NOMBRE CONTRATISTA Y NIT

DICIMED S.A.S NIT:892.002.085-1

No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN

No.1330 DEL 29 DE ENERO DE 2026

FECHA EMISIÓN POLIZA

31 DE ENERO DE 2026

VALOR INICIAL CONTRATO:

\$

1.700.000.000,00

VALOR ADICIÓN

\$

VALOR TOTAL CONTRATO

\$

1.700.000.000,00

TERMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:

HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

FECHA DE INICIO

N/A

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL

HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

ACCIÓN DE PRORROGA

N/A

N/A

ACTA DE SUSPENSIÓN

N/A

ACTA DE REINICIO No. (SI APLICA)

N/A

FECHA ACTUAL DE TERMINACIÓN

N/A

ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA

N/A

ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:

SUSCRIPCIÓN

ACTUALIZACIÓN

N/A

ASEGURADORA:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:

620-47-994000059825

FECHA

31 de enero de 2026

ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICADO POLIZA DE CUMPLIMIENTO

0

No. POLIZA DE R.C.E

620-74-994000014316

FECHA

31 de enero de 2026

ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.

0

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

N/A

ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.P.M

N/A

ASUNTO

OBJETO CONTRACTUAL

APROBACIÓN DE LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINICIOS, CUANTÍAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTÍA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

GARANTIA Y/O AMPAROS

% ASEGURADO
SOBRE EL
VALOR TOTAL
DEL CONTRATO

VIGENCIAS

DESDE

HASTA

VALORES ASEGURADOS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

N/A

N/A

N/A

N/A

BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO

N/A

N/A

N/A

N/A

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

20%

29/01/2026

1/05/2027

\$

340.000.000,00

CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

20%

N/A

N/A

N/A

CALIDAD DEL SERVICIO

20%

29/01/2026

31/12/2027

\$

340.000.000,00

PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES

10%

N/A

N/A

N/A

ESTABILIDAD DE LA OBRA

20%

N/A

N/A

N/A

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

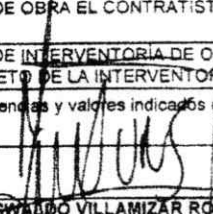
20%

29/01/2026

31/12/2027

\$

340.000.000,00

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	N/A	N/A	N/A	N/A
COMPROBANTE DE PAGO	NUMERO ELECTRONICO DE PAGO 620142263,620142265			
NOTA:1 EL CONTRATISTA DEBERA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTIA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O PRORROQUE SU VIGENCIA.				
NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA.				
NOTA 3: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE OBRA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA.				
NOTA 4: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE INTERVENTORIA DE OBRA, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTIA DE CALIDAD DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DEL OBRA OBJETO DE LA INTERVENTORIA.				
Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato en referencia aprobados de acuerdo a la facultad regulada en el estatuto interno de contratación.				
 MILLER OSWALDO VILLAMIZAR ROJAS JEFE OFICINA JURIDICA				
Proyecto: Anvi Paola Cotrina Bogoya-Profesional Univeristario				
Contratista				

Villavicencio, 08 de abril de 2026

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
DICIMED S.A.S. NIT 892.002.085 – 1**
(Según consta registros contables y documentos de la entidad)

En mi calidad de revisor fiscal de la sociedad DICIMED S.A.S. identificada con NIT. 892.002.085-1 he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Sociedad por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y/o profesionales y a las cajas de compensación familiar, durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de octubre del año 2025 y el 31 de marzo del año 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión; mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y/o profesionales y a las cajas de compensación familiar.
- b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y/o profesionales y a las cajas de compensación familiar, durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de octubre del año 2025 y el 31 de marzo del año 2026.
- c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Sociedad durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de octubre del año 2025 y el 31 de marzo del año 2026, pagó oportunamente los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y/o profesionales y a las cajas de compensación familiar.

Para el cumplimiento de la obligación de efectuar el pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, la sociedad tiene plazo hasta el día 14° hábil del mes siguiente para hacer los correspondientes pagos, de acuerdo al decreto 1990 de 2016, lo cual ha venido haciendo en oportunidad.


Yelson Palacio
Tarjeta Profesional 202580 – T
Revisor Fiscal

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 6 0 4 C 0 0 4 A 3 E 2 F 8 C 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

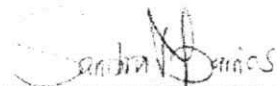
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YEISON PALACIO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1120558109 de SAN JOSE DEL GUAVIARE (GUAVIARE) Y Tarjeta Profesional No 202580-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Abril de 2026 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.558.109

NUMERO

PALACIO

APELLIDOS

YEISON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1985
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

B+

M

ESTATURA

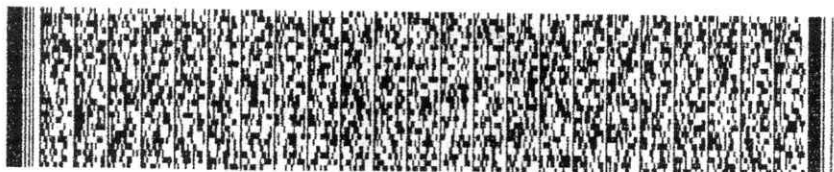
G.S. RH

SEXO

22-DIC-2003 SAN JOSE DEL GUAVIARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-5400100-70133237-M-1120558109-20041224

0143004359A 02 122362833

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202580-T

YEISON
PALACIO
C.C. 1120588100
RESOLUCION INSCRIPCION 301
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FECHA 12/06/2015

DIRECTOR GENERAL


JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 213950



204762

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 13 de 1990

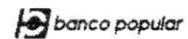
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idcqs.com



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		892002085
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DICIMED SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO:	META	
DIRECCIÓN:	CR 33A N 38 - 26 30 TELÉFONO:	6708989	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6009919996		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	203362253	

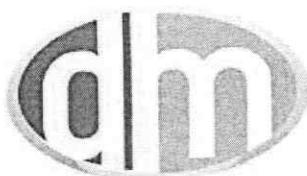
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 1.129.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 8.536.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 418.900
SUBTOTAL:			9	\$ 10.084.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	\$ 507.700
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	\$ 128.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	\$ 4.666.100
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			9	\$ 5.372.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	9	\$ 2.172.000
SUBTOTAL:			9	\$ 2.172.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	9	\$ 283.800
SUBTOTAL:			9	\$ 283.800
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	\$ 717.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 1.076.200
SUBTOTAL:				\$ 1.793.700

VALOR SIN MORA:	\$ 19.706.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 19.706.500

planilla Pagada



planilla Pagada



DICIMED S.A.S.
Nit. 892.002.085-1

**Lo mejor en Productos y Dispositivos
médicos para su salud"**

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	10 DE ABRIL DEL 2026		
INFORME NUMERO:	002		
PERIODO EJECUTADO:	11 AL 13 DE MARZO DEL 2026		
VALOR A COBRAR:	CIENTO VEINTE MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$120.003.464)		
GENERALIDADES DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO		
NUMERO DE CONTRATO	N° 1330 DE ENERO DE 2026		
OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN SU ATENCION EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DICIMED S.A.S. NIT 892002085-1 WILFRED LOZANO SEPULVEDA		
IDENTIFICACION	NIT 892.002.085-1		
FECHA DE INICIO	10 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2026		
VALOR TOTAL	MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.700.000.000 M/CTE).		
ADICION			
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	Linda Llorleys Guarín Hernández Supervisora de Contrato		
INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	EJECUTADO DURANTE EL PERIODO		EVIDENCIA O SOPORTE
	SI	NO	
1. Entregar los elementos objetos del contrato solicitado en las instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio ESE con las especificaciones técnicas requeridas al momento del pedido. Las solicitudes del material las hará el personal administrativo (según especificaciones hechas por el personal médico) de la oficina de programación de cirugía vía telefónica para aligerar el proceso y asegurarse que la solicitud es atendida y por correo electrónico para dejar trazabilidad de que efectivamente se solicitaron los materiales especificándose la fecha y hora en la que se usaran, el contratista no debe atender	X		Se hace entrega de los productos según necesidad



DICIMED S.A.S.
Nit. 892.002.095-1

Lo mejor en Productos y Dispositivos
médicos para su salud"

solicitudes personales de los médicos			
2. Las casas comerciales o contratistas deberán dejar en stock los sets básicos adjudicados, los equipos especializados se solicitarán, dándose plazo al contratista de confirmar que los puede proveer a la institución en un tiempo máxima de 2 horas y deben ser entregados mínimo 12 horas antes de la hora en la que se le indico al proveedor se encontraba programado el procedimiento quirúrgico	X		los productos se entregan con varias referencias para su uso y recoger lo que no se utiliza
3. Los elementos que entregue el contratista deben remisionarse en empaques resistentes a la contaminación y deterioro en traslados y almacenaje	X		los insumos se entregan en empaque originas protegiendo el producto los materiales se embalan en cajas especiales
4. Si los contratistas no hacen entrega de las solicitudes de remisiones especializadas antes de las 4 pm cuando las recibe el funcionario específicamente designado para esta labor por el hospital, el personal que trae los insumos deberá esperar a que otro profesional de instrumentación de la institución pueda recibir los elementos para que confirme con certeza la entrega completa de los mismos	X		se organiza la logística de acuerdo a los casos que se generen
5. Entregar los elementos con las especificaciones sobre las condiciones del almacenamiento escritas en español y con un listado donde se especifique que elementos se están entregando para verificar la entrega total de los mismos al momento de recibirlos, la cual además incluya los precios de cada elemento	X		Existe una lista de chequeo igual los productos tienen en su caja las condiciones de almacenamiento (temperatura
6. Realizar las devoluciones de mercancías cuando el contratante lo solicite	X		Se recoge el material que no se uso
7. Los precios unitarios deberán indicarse en pesos colombianos y deberán cubrir todos los costos directos e indirectos, que impliquen la entrega de los elementos y transporte, los sueldos de personal, los equipos, etc. para su entrega al HOSPITAL en el sitio establecido y todos los demás gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive imprevistos de gastos de administración, impuestos, tasas y contribuciones legalmente a cargo del pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF Y SENA,	X		Se generan las facturas de acuerdo al contrato, los parafiscales se adjuntan



mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal cuando se requiera revisor fiscal			
8. Los motores y medidores de presión intracraneal y los equipos deberán recibir un mantenimiento trimestral preventivo y correctivo por parte de la casa comercial. Lo que necesiten los motores para su funcionamiento debe ir por cuenta del contratista	X		n/a
9. Todo procedimiento que no sea de SET básico deberá venir remisionado con un profesional de soporte técnico para el procedimiento quirúrgico. El soporte técnico deberá además lavar el instrumental luego de usado y entregarlo contado al personal de central de esterilización dejando constancia por escrito que se deja completo en libro de control	x		Se acompaña acompañamiento soporte hace con
10. Una vez se han utilizado los materiales de la remisión solicitada y los insumos sobrantes han sido dejados por el profesional de soporte técnico en la central de esterilización, estos elementos deben ser recogidos por el respectivo contratista en un tiempo no mayor a 12 horas. Luego de este tiempo la institución no se puede hacer responsable de estos elementos pues no cuenta con bodegaje de almacenamiento para ello	x		Se maneja una logística local para poder recoger y llevar material
11. Cada casa comercial deberá dejar sus hojas de remisión con la especificación de instrumental y costo, y deberá verificar semanalmente que los equipos dejados en stock cuenten con la remisión correspondiente y todas sus especificaciones	x		se deja hoja de gastos
12. Se debe realizar la reposición de los sets dejados en stock con un tiempo máximo de 12 horas, una vez sea realizado el gasto de cada set	x		N/A
13. Cada casa con sus respectivas remisiones de materiales especializados deberá enviar un motor neumático y/o eléctrico en buen funcionamiento para el uso de los insumos remitidos. Las casas que dejen en la institución uno o más sets de materiales en stock para uso por la especialidad de ortopedia deberán dejar cuadro (3) motores eléctricos y uno (1) motor neumático con adecuado funcionamiento para manejo de urgencias y cirugía programada.	x		N/a
14. Se debe brindar una capacitación acerca del uso correcto, proceso de lavado y	x		Se genera asesoría



DICIMED S.A.S.
Nº. 892.002.085-1

Lo mejor en Productos y Dispositivos
médicos para su salud"

desinfección de los dispositivos a dejar en la institución			
15. Se debe realizar 3 capacitaciones a todo el personal de la unidad funcional acerca del uso de los dispositivos implantados en los pacientes	x		Se han generado capacitaciones
16. El envío del monto de facturación de los materiales suministrados por parte del contratista deberá hacerse vía mail al correo urgencias@consorciofacturacionhdv.com, deposito.farmacia.12@gmail.com, cirugia.osteosintesis@hdv.gov.co, glosashdv@gmail.com, materialqxconsorciofacthdv@gmail.com, conciliacioneshdv@gmail.com	x		se genera información constante
17. El mismo día del uso de estos con la información de consumo que les enviará la profesional de instrumentación designada por la institución para tal efecto. La radicación definitiva de la facturación del instrumental con los respectivos soportes no debe ser mayor a 72 horas posteriores al uso de los mismos	x		se factura de acuerdo a lo estipulado

INFORME FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR ASIGNADO	VALOR
VALOR CONTRATO DE SUMINISTRO	1.700.000.000	
SALDO EJECUTADO		116.855.726
ACTA PARCIAL		120.003.464
SALDO POR EJECUTAR		1.463.140.810
SUMAS IGUALES	1.700.000.000	1.700.000000
% AVANCE EJECUCION		13.93 %

ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME

FACTURA DE VENTA:	FE 28964, FE 28967, FE 28983, FE 28984
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL N°	6009919996
OTROS:	Certificado de Parafiscales, Antecedentes, tarjeta profesional

DICIMED S.A.S.
RL. WILFRED LOZANO SEPULVEDA
EL CONTRATISTA