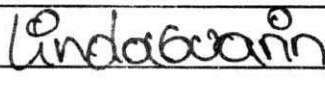
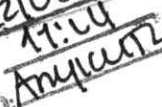


	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO NIT 892-000-501-5		FR - CON -10		VERSION 4		PAGINA: 1 de 1	
	FORMATO DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO, LEGALIZACION DE CUENTAS DE BIENES Y SERVICIOS				FECHA DE VIGENCIA 7/02/2023			
DATOS DEL CONTRATISTA					FECHA DILIGENCIAMIENTO		16/04/2026	
Contratista	DICIMED			CC. NIT	892002085-1			
Correo electrónico	comercial@dicimed.com			Telefono de contacto		091 6023333		
Dirección 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 2026	
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 prorrogación?		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 prorrogación?		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		
					\$ 236.859.190	1.463.140.810,00		
28976	80381	2026-03-30	70	1591	\$ 9.156.818	1.453.983.992,00		
28978	79387	2026-03-26	70	1591	\$ 10.625.608	1.443.358.384,00		
29142	80393	2026-03-30	70	1591	\$ 6.825.015	1.436.533.369,00		
29171	80396	2026-03-30	70	1591	\$ 22.988.363	1.413.545.006,00		
29190	80464	2026-03-31	70	1591	\$ 31.388.875	1.382.156.131,00		
						1.382.156.131,00		
Período Objeto de Cobro		Total Cobrado			317.843.869,00	1.382.156.131,00		
Deducibles		Concepto Deducible						
Valor a Pagar correspondiente al periodo objeto de cobro		80.984.679,00	Saldo del Contrato		1.382.156.131,00	% Ejecución		
						18,70%		
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
 DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S. E
RECIBIDO
 10 ABR 2026
CONTABILIDAD

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

	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 16 MES 04 AÑO 2026

Doctor(a):

LUIS ALEJANDRO MESA PACHON

Gerente

Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Ref.: CONTRATO N° 1330 DE 2026,

- 1. 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 SUPERVISIÓN:	DESIGNACIÓN	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 18,70%:

factura	comprobante	Fecha comprobante	valor
28976	80381	2026-03-30	\$ 9.156.818
28978	79387	2026-03-26	\$ 10.625.608
29142	80393	2026-03-30	\$ 6.825.015
29171	80396	2026-03-30	\$ 22.988.363
29190	80464	2026-03-31	\$ 31.388.875

A la fecha lleva un valor ejecutado de 317.843.869 correspondiente a un porcentaje de ejecución del 18,70%

- 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 llegó 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. INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 3 de 3
		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	\$ 3.548.300
PENSIÓN	\$ 6.908.500
ARL	\$ 216.100
N° DE PLANILLA	6005670871
FECHA DE PAGO	03/03/2026

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

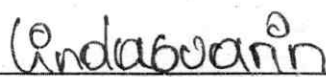
6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	NA	NA	NA
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 80.984.679	16/04/2026	18,70%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	\$ 1.382.156.131		86,07%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.700.000.000		100%

7. CONCLUSIÓN:

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

Se recibió facturas por el valor de OCHENTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 80.984.679)


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.

CONTRATO N°:

CONTRATISTA:

VALOR DEL CONTRATO INICIAL:

\$ **1.700.000.000**

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 28976, FE 28978, FE 29142, FE 29171, FE 29190

COMPROBANTES DE ENTRADA

80381, 79387, 80393, 80396, 80464

VALOR TOTAL FACTURAS:

\$ 80.984.679

SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL CONTRATO:

\$ 1.382.156.131

	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

Calle 37 A No. 28-53 Barzal Alto- PBX: +57 (8) 6817901 Ext. 520 Línea Gratuita: 01 8000 930 606 Nit. 892.000.501-5

Página Web: www.hdv.gov.co

E-mail de contacto: coordinacion.cirugia@hdv.gov.co



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 28976

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 12, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:bf83a211c61ee371432b22d92295a6e2cee3e8edae2d3e023ad0bc2857dff8f5aa18814524eb7a696e0ed9a09c58130

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157AGK02	0	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 1.6MM L280MM AC REF 292.180.01 (INVIMA 2022DM-0008220-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	3929P22 19/05/2032	69,208	19%	69,208
157TOR114	0	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSC LONG 18 MM AC 204.818 (INVIMA 2021DM- 0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	2	66456P9 28/10/2031	181,928	0%	363,856
157AGK06	0	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM L280 MM AC 292.210.01 INVIMA 2022DM-0008220-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	72175P7 19/05/2032	69,208	19%	69,208
157TOR115	0	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSC LONG20 MM AC 204.820 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	72486P3 28/10/2031	181,928	0%	181,928
157TOR03	0	TORNILLO-BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE LONG. 50 MM 212.121 (INVIMA 2021DM- 0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	51057P3 28/10/2031	839,328	0%	839,328
157PLA498	0	PLACA-CADERA LCP3.5 PEDIÁTR 130° ANCH19 L11, REF. 02.108.332 (INVIMA 2021DM- 0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	84508P0 28/10/2031	5,845,977	0%	5,845,977
157AGK02	0	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 1.6MM L280MM AC REF 292.180.01 (INVIMA 2022DM-0008220-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	58837P5 19/05/2032	69,208	19%	69,208
157TOR03	0	TORNILLO-BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE LONG. 50 MM 212.121 (INVIMA 2021DM- 0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	2	72955P6 28/10/2031	839,328	0%	1,678,656

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Página 1 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.

Impreso el: 12 mar. 2026, 01:40 pm

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 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 - Voio

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 28976

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	8,928,883	11-abr.-2026

NETO A PAGAR: OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

Observaciones: CONTRATO: 1330 DEL 2026 ESPECIALES ORTOPEDIA
PACIENTE: HERNANDEZ GOMEZ AGLISMAR
ID: 8150987

Valor Bruto:	9,117,369
Descuento:	0
SubTotal:	9,117,369
Valor IVA	39,449
TOTAL FACTURA	9,156,818
RTE FTE VTAS 2.5%	227,934
NETO A PAGAR:	8,928,883

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Página 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
Reg. 50-1578

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

Impreso el: 12 mar. 2026, 01:40 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764055017926 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

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007545128 Fecha Documento: 12/03/2026 09:15 a.m.
 N° Ingreso: 4227543 Estado: Confirmado Cama HOSPED103A
 Paciente: 8150987 AGLISMAR HERNANDEZ GOMEZ
 Plan: URG014 CAJA DE PREVISION SOCIAL Y SEGURIDAD DEL CASANARE - CAPRESOCA E.P.S. SBS
 Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA
 Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA
 Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
 Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007545128.

Usuario Anulación:

Fecha Anulación:

Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

Fecha Confirmación: 31/03/2026 11:52:55 a.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150/L280 JD.			3,00	\$ 92.240,00	\$ 276.720,00
0	1518020021262	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSCANTE LONG.16/60MM. JD.			3,00	\$ 203.759,00	\$ 611.277,00
0	1518020026414	TORNILLO BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE L12 A L60 MM. JD.			3,00	\$ 940.047,00	\$ 2.820.141,00
0	1518020027037	PLACA CADERA LCP3.5 PEDIÁTRICA 130° ANCH19 L11 EN ACERO QUIRURGICO Y TITAN JD.			1,00	\$ 6.547.494,00	\$ 6.547.494,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :						0	\$ 10.255.632,00

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



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.**

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000080381**

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 30/03/2026 08:07 a. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE28976 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 12/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150/L280 JD.	3,00	\$ 69.208,00	\$ 207.624,00	19,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020021262	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM AUTORROSCANTE LONG.16/60MM. JD.	3,00	\$ 181.928,00	\$ 545.784,00	0,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020026414	TORNILLO BLOQUEADO DE 3.5 AUTORROSCANTE L12 A L60 MM. JD.	3,00	\$ 839.328,00	\$ 2.517.984,00	0,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			
1518020027037	PLACA CADERA LCP3.5 PEDIÁTRICA 130° ANCH19 L11 EN ACERO QUIRURGICO Y TITAN JD.	1,00	\$ 5.845.977,00	\$ 5.845.977,00	0,00
Lote/Serial:		Vencimiento:			

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026/FACTURA No FE28976

SUBTOTAL:	\$ 9.117.369,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 39.449,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 5.917,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 227.934,00
OTRAS RETE:	\$ 364.694,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 8.558.273,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICIO

Stella Garzon Beltran

Técnico Administrativo

Deposito de Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 9.117.369	\$ 182.347
PRODEPORTE	2,00	\$ 9.117.369	\$ 182.347

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

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



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 ☐

Dicumaril - osteocol

RECIBIDO 10 MAR 2020 14:19-02
Ingreso 489743

RECIBIDO 3 MAR 2026

FECHA:

12 FEBRERO 2026

NOMBRE:

AGUSMAR HERNANDEZ Gomez

SEGURIDAD SOCIAL:

CAPRESOCA

H.C.

8150987

SERVICIO:

CAMA:

IDX:

07) cuello femoral derecho

EDAD:

7 A

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACION	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN No. Y EN LETRAS
- Aguja - K 1.6 L280 Acero					=	2 dos
- Aguja - K 2 L280 Acero					=	1 uno
- PL-cadera LCP 3.5 pediatrico 130° anch 19.					=	1 uno
- Torn-cort 3.5 automosc L18 AC					=	2 dos
- Torn-cort 3.5 automosc L20 AC					=	1 uno
- Torn-Blog 3.5 automosc L50 AC					=	3 tres

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

[Handwritten signature]
80003666

CAROLINA
OCAMP

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 28978

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 12, 2026

Vendedor: COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:e3d1831900092c8e19f8fb47f9e9bc556db3a2d69c68d586027512c9ecb6dd63b64b7cc1ea36c9da67b096ee6fae58

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vir. Unit	%IVA	Total
157TOR21	9507	TORN DE 1.5 AUTOPERF L3 A L8 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP REF 04.503.224.01C (INVIMA2022DM-007330-R1)	DEPUY	1	59139P3 22/04/2032	346.357	0%	346.357
157PLA318	9507	RIESGO IIB *PL-MALLA SYNPOR/TITAN P/BASE ORBIT. RADIO 43.6 MM. 08.520.121S (INVIMA2022DM-007330-R1) RIESGO IIB	DEPUY	1	D507014287 06/08/2030	6.085.290	0%	6.085.290
157TOR22	9507	TORN DE 1.5 AUTOPERF L3 A L8 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP REF 04.503.226.01C (INVIMA2022DM-007330-R1)	DEPUY	1	3178P45 22/04/2032	346.357	0%	346.357
157TOR24	9507	RIESGO IIB * TORNILLO EMERG. MATRIX/MID 1.8MM AUTO. LONG. 4MM (TAN) REF. 04.503.234.01C (INVIMA2022DM-007330-F1) RIESGO IIB	DEPUY	1	76673P0 22/04/2032	342.573	0%	342.573
157TOR21	9507	TORN DE 1.5 AUTOPERF L3 A L8 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP REF 04.503.224.01C (INVIMA2022DM-007330-R1)	DEPUY	3	78666P1 22/04/2032	346.357	0%	1.039.071
157TOR21	9507	RIESGO IIB TORN DE 1.5 AUTOPERF L3 A L8 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP REF 04.503.224.01C (INVIMA2022DM-007330-R1)	DEPUY	1	H587827 22/04/2032	346.357	0%	346.357
157TOR22	9507	RIESGO IIB TORN DE 1.5 AUTOPERF L3 A L8 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP REF 04.503.226.01C (INVIMA2022DM-007330-R1)	DEPUY	1	75164P7 22/04/2032	346.357	0%	346.357
157PLA249	9507	RIESGO IIB *PLACA MATRIXMIDFACE P/REBOTE ORBIT. 12AGUJ. GROS. 0.4 TI 04.503.313 (INVIMA2022DM-007330-R1) RIESGO IIB	DEPUY	1	81428P7 22/04/2032	1.430.673	0%	1.430.673

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

Mauricio Tizarro
AUX DE ENFERMERIA
REN. 50-1578
ACEPTADA

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

Pagina 1 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.

Impreso el: 24 mar. 2026, 03:27 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) 6664741 - 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 - Vicio

VT-F-004

DICIMED S.A.S

Nit. 892.002.085-1

Régimen Común - ICA 236 - 3X1000

Resolución DIAN 18764095C17926 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 28978**

157TOR258 9507 TORN-EMERG MATMIDF DE 1.8 AUTORROSCANTE DEPUY 1 BTB_DUM 22/04/2032 342.573 0% 342.573

L4 A L8 EN TITANIO 04.503.236.01C

(INVIMA2022DM-007330-R1) RIESGO Iib

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	10.359.968	11-abr.-2026

Valor Bruto: 10.625.608

Descuento: 0

SubTotal: 10.625.608

Valor IVA 0

TOTAL FACTURA 10.625.608

RTE FTE VTAS 2.5% 265.640

NETO A PAGAR: 10.359.968**NETO A PAGAR: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS**Observaciones: CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA.
PACIENTE: CABALLERO DE LEON YORMELIS YANETH.
ID: 1081805464.

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 2 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:

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

Impreso el: 24 mar. 2026, 03:27 pm

Facturación según Resolución DIAN 18764095C17926 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) 6664741 - 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



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000079387

PROVEEDOR: DICIMED SAS. NIT: 892002085 FECHA: 26/03/2026 12:35 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6708989 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE28978 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 12/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 CONTRATO:
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020021028	TORNILLO DE 1.5 AUTORROSCANTE L3 A L18/L4 A L12 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP JD.	7,00	\$ 346.357,00	\$ 2.424.499,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026547	PLACA-MALLA TITANIO P/BASE ORBIT RAD 4 JD.	1,00	\$ 6.085.290,00	\$ 6.085.290,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020027109	TORNILLO EMERGENCIA MATMIDF DE 1.8 AUTORROSCANTE L4 A L8 EN TITANIO JD.	2,00	\$ 342.573,00	\$ 685.146,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020029883	PLACA MATMIDF P/REBORDE ORBITAL 12 AGUJ G0.4 EN TITANIO QUIRURGICO JD.	1,00	\$ 1.430.673,00	\$ 1.430.673,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026 /FACTURA No FE28978

SUBTOTAL:	\$ 10.625.608,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 265.640,00
OTRAS RETE:	\$ 425.024,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 9.934.944,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICO

Stella Garzon Beltran

Técnica Administrativa

APROBO

Deposito Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 10.625.608	\$ 212.512
PRODEPORTE	2,00	\$ 10.625.608	\$ 212.512

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

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

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007539027

Fecha Documento: 11/03/2026 01:10 p.m.

Nº Ingreso: 4232936

Estado: Confirmado

Cama POSTQX233D

Paciente: 1081805464 YORMELIS YANETH CABALLERO DE LEON

Plan: ADRES2 CODIGO ADMINISTRADORA DE SALUD

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: 26/03/2026 1:24:08 p.m.

Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007539027.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020021028	TORNILLO DE 1.5 AUTORROSCANTE L3 A L18/L4 A L12 EN TITANIO, ALUMINIO Y NIOBIO 1UD E/CLIP JD.			7,00	\$ 346.357,00	\$ 2.424.499,00
0	1518020026547	PLACA-MALLA TITANIO P/BASE ORBIT RAD 4 JD.			1,00	\$ 6.085.290,00	\$ 6.085.290,00
0	1518020027109	TORNILLO EMERGENCIA MATMIDF DE 1.8 AUTORROSCANTE L4 A L8 EN TITANIO JD.			2,00	\$ 342.573,00	\$ 685.146,00
0	1518020029883	PLACA MATMIDF P/REBORDE ORBITAL 12 AGUJ G0.4 EN TITANIO QUIRURGICO JD.			1,00	\$ 1.430.673,00	\$ 1.430.673,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :						\$ 10.625.608,00	\$ 10.625.608,00

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



Atención Humanizada y Segura

RECIBIDO 26 MAR 2020



FR-SF-07

FECHA:

10 - Julio - 2026

NOMBRE:

Normelir Yaneth Caballero de Leon

SEGURIDAD SOCIAL:

H.C:

1081805464

SERVICIO:

CAMA:

IDX:

Descompresión de Orbits.

EDAD:

17 años

[illegible]

FIRMA DEL MÉDICO
R M

12 Nataly
Iqxc!
Mameltin
perce

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 29142

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 25, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

5979

CUFE:c2a3fc70976adc8043d348a71a4d96c50ee83d20c312af335bab7a18fba1b2d95ccec00b0d5d382e0de4e48cd1675dc

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157PLA492	9625	PLACA VA-LCP 2.7 EN T P/TIB DISTAL POSTLAT 4 A 6 IZQUIERDA Y DERECHA, COD.02.118.307	0	1	593P908 28/10/2031	2.820.358	0%	2.820.358
157TOR862	9625	TORNILLO DE CORTICAL STARDRIVE® DE Ø 2.7 MM. AUTORROSC.LONG. 24 MM AC 202.884	DEPUY	1	54328P0 28/10/2031	405.002	0%	405.002
157AGK01	9625	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D1.25MM L150MM AC. REF 292.120.01	DEPUY	2	92626P4 28/10/2031	69.208	19%	138.416
157AGK05	9625	AGUJA KIRSCHNER K-WIRE ø1.6 L150 ACERO , REF 292.160.01 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	84216P8 28/10/2031	69.208	19%	69.208
157TOR460	9625	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L10 A L60 LONG.30 MM AC 02.211.030 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	55435P8 28/10/2031	847.526	0%	847.526
157TOR600	9625	TORN-CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE L20 AC. 202.880	DEPUY	1	74293P3 28/10/2031	405.002	0%	405.002
157TOR278	9625	TORNILLO DE CORITCAL STARDRIVE DE 0.27 MM AUTORROSC. LONG. 30MM AC 202.890	DEPUY	1	44945P8 28/10/2031	405.002	0%	405.002
157TOR460	9625	TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L10 A L60 LONG.30 MM AC 02.211.030 (INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	85254P9 28/10/2031	847.526	0%	847.526

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

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

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.

Impreso el: 26 mar. 2026, 11:39 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) 6664741 - 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 - Vaio

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 29142**

157TOR460 9625 TORN-BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 DEPUY 1 8201P23 28/10/2031 847.526 0% 847.526
AUTORROSCANTE L10 A L60 LONG.30 MM AC
02.211.030
(INVIMA 2021DM-0007213-R1) RIESGO IIb

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento	Valor Bruto:	6.785.566
2 CREDITO A 30 DIAS	6.655.375	24-abr.-2026	Descuento:	0

NETO A PAGAR: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Observaciones: RM 9625 : CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA
PACIENTE. LADINO MARTINEZ FERNEY
ID. 86064208

SubTotal: 6.785.566
Valor IVA 39.449
TOTAL FACTURA 6.825.015
RTE FTE VTAS 2.5% 169.639
NETO A PAGAR: 6.655.375

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

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

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.

Impreso el: 26 mar. 2026, 11:39 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) 6664741 - 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 Villacenta Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Vcío

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000080393

PROVEEDOR: DICIMED SAS. NIT: 892002085 FECHA: 30/03/2026 10:06 a. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6708989 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE29142 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 25/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 CONTRATO:
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020026771	PLACA VA-LCP 2.7 EN T P/TIB DISTAL POSTLAT 4 A 6 IZQUIERDA Y DERECHA JD.	1,00	\$ 2.820.358,00	\$ 2.820.358,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026064	TORNILLO CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO JD.	3,00	\$ 405.002,00	\$ 1.215.006,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150/L280 JD.	3,00	\$ 69.208,00	\$ 207.624,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.	3,00	\$ 847.526,00	\$ 2.542.578,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026/FACTURA No FE29142

SUBTOTAL:	\$ 6.785.566,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 39.449,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 5.917,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 169.639,00
OTRAS RETE:	\$ 271.422,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 6.378.037,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VIC

Stella Garzon Beltrán

Técnico administrativo

Deposito Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 6.785.566	\$ 135.711
PRODEPORTE	2,00	\$ 6.785.566	\$ 135.711

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

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

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007545238 Fecha Documento: 19/03/2026 10:18 a.m.
Nº Ingreso: 4245464 Estado: Confirmando Cama SRQXURG07
Paciente: 86064208 FERNEY LADINO MARTINEZ
Plan: ADRES2 CODIGO ADMINISTRADORA DE SALUD
Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA
Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA
Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007545238.
Usuario Anulación:
Fecha Anulación:
Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Fecha Confirmación: 30/03/2026 10:20:00 a.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020026771	PLACA VA-LCP 2.7 EN T P/TIB DISTAL POSTLAT 4 A 6 IZQUIERDA Y DERECHA JD.			1,00	\$ 2.820.358,00	\$ 2.820.358,00
0	1518020026064	TORNILLO CORTICAL DE 2.7 AUTORROSCANTE L10 A L60 ACERO JD.			3,00	\$ 405.002,00	\$ 1.215.006,00
0	1518020028054	AGUJA KIRSCHNER 1.0/1.6/2.0MML150/L280 JD.			3,00	\$ 82.358,00	\$ 247.074,00
0	1518020026159	TORNILLO BLOQUEADO VA DE 2.7 CABEZA 2.4 AUTORROSCANTE L14 A L60 EN ACE JD.			3,00	\$ 847.526,00	\$ 2.542.578,00
TOTAL DEL SUMINISTRO :							\$ 6.825.016,00

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

Ingreso # 4245464

27 MAR 2026



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

Atención Humanizada y Segura

RECIBIDO

01111111

FORMULA MEDICAMENTOS ☐

SOLICITUD LABORATORIOS ☐

FECHA: 19. Marzo. 2026

NOMBRE: Feiney Lucina Martinez

SEGURIDAD SOCIAL: Paritalor

H.C.: 86.064.208

SERVICIO: Salas CX - Ortopedia

CAMA:

IDX: Ex tibia y perone

EDAD: 48 años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
PL UA ICP 27 en T PHTB dist post lat 6						1 (uno)
Agua K ϕ 1.25 LISU acero						2 (dos)
Agua K ϕ 1.6 LISU acero						1 (uno)
Tain bloq u.A ϕ 2.7 cabeza 2.4 autonasc		L30				2 (dos)
Tain bloq u.A ϕ 2.7 cabeza 2.4 autonasc		L40				1 (uno)
Tain - cort ϕ 2.7 autonasc	L20 acero					1 (uno)
Tain - cort ϕ 2.7 autonasc	L24 acero					1 (uno)
Tain - cort ϕ 2.7 autonasc	L30 acero					

Juan Carlos Flórez Ramírez
Ortopedista-Traumatólogo
RP: 86 063 003 Vicio

Fax. Alejandra M
Upule. Jaura G

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 29171****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 27, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:5883f83633df19419aaa8c481cb5f3c9d30576b83f62a2262e0ad959ec31116f064f49fd45f53cedad84f6b38c8eed22

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157BAR21	9658	BARRA EXPEDIUM 5.5MM X 300 MM TI ROD300 MM REF.179762300 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	CSKBHS 07/12/2031	1.215.639	0%	1.215.639
157CAS05	9658	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP (VERSE UNITIZED SET) REF: 199721001 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO IIb	DEPUY	4	L32332 07/12/2031	664.179	0%	2.656.716
157TOR1051	9658	TORNILLO PEDICULAR 5.5 EXP 4.35 X 40 REF 199721440 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO IIb	DEPUY	2	39989 07/12/2031	4.779.002	0%	9.558.004
157TOR1051	9658	TORNILLO PEDICULAR 5.5 EXP 4.35 X 40 REF 199721440 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	397122 07/12/2031	4.779.002	0%	4.779.002
157TOR1051	9658	TORNILLO PEDICULAR 5.5 EXP 4.35 X 40 REF 199721440 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO IIb	DEPUY	1	437170 07/12/2031	4.779.002	0%	4.779.002

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	22.413.654	26-abr.-2026

Valor Bruto: 22.988.363

Descuento: 0

SubTotal: 22.988.363

Valor IVA 0

TOTAL FACTURA 22.988.363

RTE FTE VTAS 2.5% 574.709

NETO A PAGAR: 22.413.654**NETO A PAGAR: VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS**Observaciones: RM 9658 : CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA
PACIENTE. PAEZ CACERES NASARIO
ID. 13514821

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.

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: 27 mar. 2026, 09:56 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) 6664741 - 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°00000000080396

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 30/03/2026 10:22 a. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE29171 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 27/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020021113	BARRA 5.5X300MM JD.	1,00	\$ 1.215.639,00	\$ 1.215.639,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020025563	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP UNITIZED SET SCR JD.	4,00	\$ 664.179,00	\$ 2.656.716,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020027095	TORNILLO PEDICULAR 5.5 EXP 4.35 X 25 JD.	4,00	\$ 4.779.002,00	\$ 19.116.008,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026/FACTURA No FE29171

SUBTOTAL:	\$ 22.988.363,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 574.709,00
OTRAS RETE:	\$ 919.534,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 21.494.120,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICIO

Stella Garzon Beltran

Técnico administrativo

Deposito Farmacia

Detalle otras retenciones

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 22.988.363	\$ 459.767
PRODEPORTE	2,00	\$ 22.988.363	\$ 459.767

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

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

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007545267 Fecha Documento: 21/03/2026 10:31 a.m.
Nº Ingreso: 4252928 Estado: Confirmado Cama HOSESP312A
Paciente: 13514821 NASARIO PAEZ CACERES
Plan: 347-25 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADO
Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA
Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA
Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007545267.
Usuario Anulación:
Fecha Anulación:
Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Fecha Confirmación: 30/03/2026 10:42:34 a.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020021113	BARRA 5.5X300MM JD.			1,00	\$	\$
						1.361.516,0	1.361.516,0
						0	0
0	1518020025563	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP UNITIZED SET SCR JD.			4,00	\$	\$
						743.880,00	2.975.520,0
						0	0
	1518020027095	TORNILLO PEDICULAR 5.5 EXP 4.35 X 25 JD.			4,00	\$	\$
						5.352.482,0	21.409.928,00
						0	00
TOTAL DEL SUMINISTRO :							\$
							25.746.964,00

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



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

#4252928
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

Atención Humanizada y Segura

RECIBIDO 27 MAR 2026



FR-SF-07

FORMULA MEDICAMENTOS ☐

SOLICITUD LABORATORIOS ☐

FECHA: 20-03-2026

NOMBRE: Naborio Perez Caceres

SEGURIDAD SOCIAL:

N. eps

H.C: 13514821

SERVICIO:

Cx

CAMA:

IDX: Artrodiesis Tomicut.

EDAD:

58 años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
Barna 300 mm			- 1	uno		
Casquilla Simple exp verse			4	cuatro		
Torn exp verse 4.35 x 40 mm			4	cuatro		

FIRMA DEL MEDICO
R.N.

Hernandez / Yuna Rodriguez

**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 29190

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 28, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:d8a93f3bec4aeeff4ba799830d994de71215710e19b89b965d823bf417691d29e6e84262590280d6564b7cb6c3e14b85

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
157CAN01	9666	PRIME (FEN OPEN CANNULA STRL) REF. 279726500 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	LC45255 30/12/2030	856,456	19%	856,456
157BAR21	9666	BARRA EXPEDIUM 5.5MM X 300 MM TI ROD300 MM REF.179762300 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO Iib	DEPUY	1	CSKBHS 30/12/2030	1,215,639	0%	1,215,639
157TOR877	9666	EX FENESTRADO 5.5 EXP FEN SCR 5.0X40 (5.5 EXP VERSE FEN SCR) REF.199723540 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO Iib	DEPUY	2	435484 30/12/2030	3,761,371	0%	7,522,742
157TOR878	9666	EX FENESTRADO 5.5 EXP FEN SCR 5.0X45 REF. 199723545 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO Iib	DEPUY	2	365461 30/12/2030	3,761,371	0%	7,522,742
157CAS05	9666	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP (VERSE UNITIZED SET) REF: 199721001 (INVIMA 2021DM-0007527-R1) RIESGO Iib	DEPUY	4	L32332 31/12/2027	664,179	0%	2,656,716
157VER00	9666	CONFIDENCE REF 283910000 (INVIMA 2020DM-0004623-R1) RIESGO III	DEPUY	1	448348 30/08/2027	11,451,853	0%	11,451,853

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Nombre: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

Fecha Recibido: _____

FIRMA RECIBIDO: _____

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

Pagina 1 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.

Impreso el: 28 mar. 2026, 08:58 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) 6664741 - 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 - 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 29190

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento	Valor Bruto:	31,226,148
2 CREDITO A 30 DIAS	30,608,221	27-abr.-2026	Descuento:	0
NETO A PAGAR: TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS			SubTotal:	31,226,148
Observaciones: CONTRATO 1330 DEL 2026 ORTOPEDIA			Valor IVA	162,727
PACIENTE.ACUÑA ROSA HERMINA			TOTAL FACTURA	31,388,875
ID,21236710			RTE FTE VTAS 2.5%	780,654
			NETO A PAGAR:	30,608,221

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

AUX DE ENFERMERIA
Reg. 50-1578
HBY
ACEPTADA

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

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.

Impreso el: 28 mar. 2026, 08:58 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) 6664741 - 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 - Vcía

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

1/1

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000080464

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 31/03/2026 01:11 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE29190 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/03/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020021113	BARRA 5.5X300MM JD.	1,00	\$ 1.215.639,00	\$ 1.215.639,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020028017	FEN OPEN CANNULA STRL REF: 279726500 JD.	1,00	\$ 856.456,00	\$ 856.456,00	19,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020022525	TORNILLO EX FENESTRADO 5.5 EXP FEN SCR 5.0/6.0/7.0 X 35/55MM JD.	4,00	\$ 3.761.371,00	\$ 15.045.484,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020025563	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP UNITIZED SET SCR JD.	4,00	\$ 664.179,00	\$ 2.656.716,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				
1518020027092	CONFIDENCE CONFIDENCE SPINAL CMT SYS, 11C "CONFIDENCE- KIT DE VERTEBROPLASTIA CEMENTO E INYECTOR" REF: 283910000 JD.	1,00	\$ 11.451.853,00	\$ 11.451.853,00	0,00
Lote/Serial:	Vencimiento:				

DETALLE

CONTRATO No1330 DE 2026 /FACTURA No FE29190

SUBTOTAL:	\$ 31.226.148,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 162.727,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 24.409,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 780.654,00
OTRAS RETE:	\$ 1.249.046,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 29.334.766,00

TOTAL COMPROBANTE:VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS
SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICIO -

Stella Garzon Beltran

Técnico administrativo
Deposito Farmacia**Detalle otras retenciones:**

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 31.226.148	\$ 624.523
PRODEPORTE	2,00	\$ 31.226.148	\$ 624.523

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 17330943

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

SUMINISTRO A PACIENTE

Consecutivo: 00000007547239 Fecha Documento: 20/03/2026 01:25 p.m.
Nº Ingreso: 4248747 Estado: Confirmado Cama HOSESP311B
Paciente: 21236710 ROSA HERMINDA ACUÑA MORENO
Plan: URGPRS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO SBS
Almacen: 02 DEPOSITO DE FARMACIA
Area Solicitante 735583 - DEPOSITO DE FARMACIA
Usuario creación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Detalle: Suministro a Pacientes No: 00000007547239.
Usuario Anulación:
Fecha Anulación:
Usuario Confirmación: 17330943 - DEMETRIO PARDO ARIZA
Fecha Confirmación: 31/03/2026 1:36:08 p.m.

"Esta formula manual no podra ser despachada por Enfermeria"

Folio	Codigo	Descripcion	Lote	Usuario que Solicita	Cantidad	VI Unidad	Total
0	1518020021113	BARRA 5.5X300MM JD.			1,00	\$ 1.458.767,00	\$ 1.458.767,00
0	1518020028017	FEN OPEN CANNULA STRL REF: 279726500 JD.			1,00	\$ 1.223.019,00	\$ 1.223.019,00
	1518020022525	TORNILLO EX FENESTRADO 5.5 EXP FEN SCR 5.0/6.0/7.0 X 35/55MM JD.			4,00	\$ 4.513.645,00	\$ 18.054.580,00
0	1518020025563	TORNILLO INTERNO CIERRE 1 PASO 5.5 EXP UNITIZED SET SCR JD.			4,00	\$ 797.015,00	\$ 3.188.060,00
0	1518020027092	CONFIDENCE CONFIDENCE SPINAL CMT SYS, 11C "CONFIDENCE- KIT DE VERTEBROPLASTIA CEMENTO E INYECTOR" REF: 283910000 JD.			1,00	\$ 13.742.224,00	\$ 13.742.224,00

TOTAL DEL SUMINISTRO : \$ 37.666.650,00

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



Atención Humanizada y Segura

Drimeal
ORIOS ☐



FR-SF-07

FECHA: 19-3-2026
NOMBRE: Herminia Acona Moreno
H.C.: 21236710
IDX: Artrosis
SERVICIO: CX
SEGURIDAD SOCIAL: Calacopi
CAMA: 75 años
EDAD: 75 años

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD EN N° Y EN LETRAS
S-5exp Verse Fen	5.0X40		2	Dos		
Torn. exp Verse Fen	5.0X45		2	Dos		
Fen open cannulo	STRL		1	uno		
Barra 300 mm			1	uno		
Casquillo Simple exp Verse			4	cuatro		
Kit Confidence plus			1	uno		

FIRMA DEL MÉDICO
R.M.

MEÉDICO Walter / Yusef
De la Cruz Rodriguez

Villavicencio, 02 de febrero de 2026

Señor(a)

LINDA LLORLEYS GUARIN HERNANDEZ

Coordinadora Unidad Función de Cirugía

Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

ASUNTO: Designación de Supervisión del contrato 1330 de 2026.

En cumplimiento al **ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E** y el Manual de Funciones para la Supervisión e Interventoría de los Contratos, me permito informarle que, a partir de la fecha, ha sido designado como Supervisor del Contrato No. **1330 de 2026**, 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**", suscrito entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. identificado con Nit. **892000501-5** y **DICIMED S.A.S**, identificada con **NIT. 892.002.085-1**, por lo que deberá verificar que se cumplan los siguientes aspectos compilados a manera de resumen, además de las incluidas en la Resolución No. 0522 de 2018, artículo décimo primero funciones del supervisor y obligaciones del interventor y los Planes de mejora de la entidad, así:

1. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS:

- 1.1. Elaborar las actas que se requieren durante la ejecución del contrato.
- 1.2. Prestar apoyo al Contratista orientándolo sobre la mejor manera de cumplir sus obligaciones, informándolo sobre los tramites, procedimientos y reglamentos de la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.
- 1.3. Emitir cuando sea el caso, concepto y recomendación a la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., sobre la conveniencia de modificar o adicionar el contrato.
- 1.4. Hacer las remodelaciones que estime contundente al mejor logro del objeto contractual, dando aviso a la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., de los eventos de incumplimiento que ameriten el ejercicio de las facultades contractuales de la E.S.E.

2. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES TÉCNICAS:

- 2.1. Verificar el cumplimiento de los cronogramas, establecidos en el contrato.
- 2.2. Efectuar seguimientos de cumplimiento de obligaciones contractuales mediante actas e informes de acuerdo a la naturaleza de los contratos.
- 2.3. Verificar permanentemente la calidad de los servicios y bienes que se estipule en el contrato.
- 2.4. Coordinar el recibo a satisfacción en cuanto a calidad, tiempo de entrega y servicio de los bienes o servicios adquiridos estipulados en el contrato.
- 2.5. En caso del que el contratista tenga bajo su responsabilidad equipos y elementos suministrados y comprados con cargo al contrato, verificar su estado y cantidad y

- 5.5. Si aplica tener conocimiento de los términos de referencia o pliegos de instrucciones, de la propuesta ganadora y del contrato.
- 5.6. Si aplica velar por que el contratista tenga listo todo el equipo y materiales que esté obligado a suministrar por su cuenta, desde la iniciación de los trabajos e inspeccionar y controlar la calidad de estos y su utilización.
- 5.7. Coordinar con otras dependencias de la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. las actividades que incidan en la norma de ejecución del contrato y proyectos.
- 5.8. Suministrar al contratista toda la información que se relacione con el contrato y que este requiera para la ejecución del mismo.
- 5.9. Tramitar la autorización de ingreso a la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., al contratista y su personal, cuando haya cambios de personal del contratista estos también deben ser reportados a la sección de seguridad y vigilancia.
- 5.10. Dar el debido curso por escrito y con la mayor brevedad posible a la correspondencia dirigida por el contratista.
- 5.11. Vigilar que el contratista ejecute el contrato de acuerdo con las normas y especificaciones contenidas en el contrato y demás documentos que hacen parte del mismo.
- 5.12. Solicitar al contratista los informes y explicaciones que requiera para el cumplimiento de sus actividades.
- 5.13. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
- 5.14. Emitir cuando sea el caso, concepto y recomendaciones a la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. sobre la conveniencia de modificar o adicionar el contrato.
- 5.15. Acreditar ante la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., cuando este se lo exija, el desarrollo de su labor, así como las metodologías, pruebas o ensayos en que funda sus observaciones.
- 5.16. Llevar el control y suministrar la información oportunamente requerida por los Entes de Control y otras entidades cuando así se amerite.
- 5.17. Toda recomendación o comunicación que imparta el supervisor deberá constar por escrito.

6. PROHIBICIONES AL SUPERVISOR.

Se informa que deberá, abstenerse de realizar las siguientes conductas:

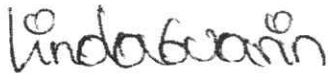
- 6.1. En ningún caso podrá el Supervisor exonerar al CONTRATISTA del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones contractualmente o por disposición legal.
- 6.2. Los servicios solicitados por la ESE deben ser suministrados en forma continua e ininterrumpida a partir de la fecha de suscripción del acta de Inicio.
- 6.3. Emplear los bienes o servicios provisionados por el contratista respecto de quien se ejerce la supervisión o interventoría, para el provecho propio o de un tercero.
- 6.4. Autorizar directamente modificaciones del contrato.
- 6.5. Solicitar o recibir dádivas, favores, beneficios, etc., del contratista para sí o para terceros.
- 6.6. Autorizar la ejecución de objetos y prestaciones diferentes a las pactadas en el contrato.
- 6.7. Permitir el desarrollo del contrato sin el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	FR-JUR-03	Versión 3	Página 1 de 1
	Formato Acta de Inicio de Contrato	Fecha vigencia 31/05/2024		

NUMERO CONTRATO:	1330 del 2026
FECHA DE CONTRATO:	Día 30 Mes 01 Año 2026
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD, PARA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S. E
CONTRATISTA:	DICIMED S.A.S NIT. 892002085-1 REP. LEGAL. WILFRED LOZANO SEPULVEDA C.C 80.121.684
E-MAIL	sercliente@dicimed.com
VALOR:	MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.700.000.000)
PLAZO DE EJECUCION:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	Día 02 Mes 02 Año 2026
SUPERVISOR:	LINDA LLORLEYS GUARIN HERNANDEZ

En el municipio de Villavicencio, a los dos (02) días del mes de febrero de 2026 se reunieron **LINDA LLORLEYS GUARIN HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía N°. 1.121.840.780 de Villavicencio en calidad de supervisora y **WILFRED LOZANO SEPULVEDA** con cedula de ciudadanía N° 80.121.684 de Bogotá en calidad representante legal de de la empresa DICIMED S.A.S Nit. 892002085-1, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del contrato

En constancia se firma por los que en ella intervinieron


LINDA LLORLEYS GUARIN HERNANDEZ
 C.C 1.121.840.780 de Villavicencio
 Coordinadora Unidad Funcional Cirugía


WILFRED LOZANO SEPULVEDA
 C.C 80.121.684 de Bogotá
 REPRESENTANTE LEGAL

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. COMPROMIS O	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	

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

PRESUPUESTO

all

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

REGIONAL 0142

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 70

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

AÑO FISCAL: 2026

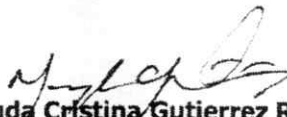
EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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**

Nombre reporte : PSRPGasRepCDP

Usuario: 46084796



NIT: 880.524.654-6

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 IMPRESION: IMPRESION

DIA MES AÑO
31 01 2026
FECHA DE EXPEDICIONDIA MES AÑO
31 01 2026
FECHA DE IMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: DICIMED SAS

IDENTIFICACION NIT 892.002.085-1

DIRECCION: 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

IDENTIFICACION NIT 892.000.501-5

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

IDENTIFICACION NIT 892.000.501-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIENVIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA
29/01/2026 01/05/2027
29/01/2026 31/12/2027SUMA ASEGURADA
340,000,000.00
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-DOCI 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ ***680,000,000.00VALOR PRIMA
\$ *****3,236,055GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00IVA:
\$ *****617,700TOTAL A PAGAR:
\$ *****3,868,755NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
AGENCIA DE SEGUROS ALIANZA EXPRESS L 10808 100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGEROS 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), MENSAJERÍA 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: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALOJOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESDE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/web_digitalcentrologin

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, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR DETERMINADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS 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 MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSPARENCIA Y TRANSFERENCIA DE LOS DATOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS Y AJENOS) BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012 (DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA). EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN 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.co/politicas-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: <https://aseguradorasolidaria.com.co/politicas-de-privacidad.aspx> 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



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DA207BDD5F47A5D

CLIENTE

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

IDENTIFICACION NIT: 892.002.085-1

ASEGURADO: DICIMED SAS

IDENTIFICACION NIT: 892.002.085-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION NIT: 001-8

TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIO ADICIONAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.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	SUBLIMITE	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 U 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 ÉL, 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-DROI 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

CLIENTE

	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			
FECHA 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			
SUBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINICIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA 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		VALORES ASEGURADOS	
		DESDE	HASTA		
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	

RECIBO DE CAJA No. 620142265



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

DATOS DE LA POLIZA

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:

Amparo / Coberturas	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
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](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración: 1024 x 768.
Dirección: Calle 190 No. 9A - 45. Piso 4 y 12. PBX: 444.4444.
Universidad Tecnológica - Copyright: Todos los Derechos Reservados

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 6 0 4 0 0 0 4 H 3 E 2 F 8 0 4

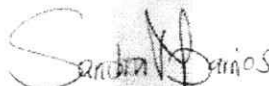
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**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



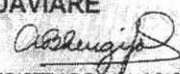

INDICE DERECHO

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
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-5400100-70133237-M-1120558109-20041224 01430 04359A 02 122362833

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	892002085
NOMBRE Ó 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:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202580-T

YEISON
PALACIO
C.C. 1120588109
RESOLUCION INSCRIPCION 301
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

FECHA 12/06/2015

213950

204762

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta 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.dccq.com



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

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

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	16 ABRIL DEL 2026		
INFORME NUMERO:	003		
PERIODO EJECUTADO:	12 AL 28 DE MARZO DEL 2026		
VALOR A COBRAR:	OCHENTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEICIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$80.984.679)		
GENERALIDADES DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO		
NUMERO DE CONTRATO	N° 1330 DE ENERO DEL 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	02 DE FEBRERO 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. 892.002.085-1

Lo mejor en Productos y Dispositivos
médicos para su salud"

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 hace con soporte
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