

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
809003590-2

Fecha Actual : miércoles, 25 marzo 2026
1/2

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000005228

PROVEEDOR: DISMED PHARMA SAS **NIT:** 900504144 **FECHA:** 25/03/2026 02:20 p. m.
CIUDAD: IBAGUE (TOLIMA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CC LA QUINTA LC 288 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 314146817 **N° Contrato:** 184 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE6085 **% ICA:** 5,5000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 20/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151405010003	AGAR CROMOGENICO CAJA X 20 UND CAJA BIO BACTER		30,00	\$ 161.700,00	\$ 4.851.000,00	0,00	19,00
151405010009	ALCOHOL CETONA FRASCO * 500 ML	FRASCO	3,00	\$ 59.119,00	\$ 177.357,00	0,00	0,00
151405010070	FUCSINA DE GRAM X 500 ML ALBOR	FRASCO	2,00	\$ 32.368,00	\$ 64.736,00	0,00	0,00
151405010071	FUCSINA FENICADA FRASCO X500 ML	FRASCO	4,00	\$ 58.738,00	\$ 234.952,00	0,00	0,00
151405010008	ALCOHOL ACIDO FRASCO X 500 ML	FRASCO	10,00	\$ 53.788,00	\$ 537.880,00	0,00	0,00
151405010071	FUCSINA FENICADA FRASCO X500 ML	FRASCO	2,00	\$ 58.738,00	\$ 117.476,00	0,00	0,00
151405010077	HEMOCLASIFICADORES ANTI A FRASCO X 10 ML	FRASCO	1,00	\$ 29.750,00	\$ 29.750,00	0,00	0,00
151405010078	HEMOCLASIFICADORES ANTI B FRASCO X 10 ML	FRASCO	2,00	\$ 29.750,00	\$ 59.500,00	0,00	0,00
151405010403	CONTROL DE COAGULACION 2 NIVELES VIAL X1ML	CAJA	1,00	\$ 1.110.900,00	\$ 1.110.900,00	0,00	0,00
151405010346	PRUEBA HEPATITIS B HBSAG COMBO *UNIDAD	UNIDAD	4,00	\$ 94.100,00	\$ 376.400,00	0,00	19,00
151405010501	HIV/SYPHILIS DUO *25 TEST	KIT	20,00	\$ 309.018,00	\$ 6.180.360,00	0,00	0,00
151405010082	LAMINA PORTA - OBJETO CAJA X 50 UN. R7101	CAJA	20,00	\$ 5.000,00	\$ 100.000,00	0,00	19,00
151405010524	PT INNOVIN 10 X F 4 ML CAJA	CAJA	1,00	\$ 280.200,00	\$ 280.200,00	0,00	0,00
151405010421	PTT ACTIN 10X2ML CAJA	CAJA	1,00	\$ 195.994,00	\$ 195.994,00	0,00	0,00
151405010275	PAPEL FILTRO CUALITATIVO 12.5MMX100	CAJA	1,00	\$ 60.900,00	\$ 60.900,00	0,00	19,00
151405010304	PIPETA PASTEUR PLASTICA 3ML CAJA *500	CAJA	2,00	\$ 58.400,00	\$ 116.800,00	0,00	19,00
151405010525	SIFILIS VDRL TEST CON CONTROLES X 250 PRUEBAS	CAJA	3,00	\$ 192.665,00	\$ 577.995,00	0,00	0,00
151405010226	TOXO IgG/IGM SUERO PLASMA *30 UND	UNIDAD	2,00	\$ 297.100,00	\$ 594.200,00	0,00	0,00
151405010359	TUBO CONICO GRAD TAPA ROSCA 15ML O TUBO EPENDORF PAQ*50	PAQUETE	100,00	\$ 30.100,00	\$ 3.010.000,00	0,00	19,00
151405010044	CRISTAL VIOLETA DE GRAM FRASCO * 500 ML	FRASCO	2,00	\$ 43.030,00	\$ 86.060,00	0,00	0,00
151405010079	HEMOCLASIFICADORES ANTI D	FRASCO	2,00	\$ 40.460,00	\$ 80.920,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 18.843.380,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1234643037

LICENCIADO A: [UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE] NIT [809003590-2]

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
809003590-2

Fecha Actual : lunes, 20 abril 2026
2/2

COMPROBANTE ENTRADA

CTO 184 REACTIVO

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 1.617.869,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 242.680,00
RETE ICA:	\$ 103.639,00
RETE FUENTE:	\$ 471.085,00
OTRAS RETE:	\$ 383.086,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 19.260.759,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y
NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**DISMED PHARMA S.A.S.**

DISMED PHARMA S.A.S.

Nit: 900504144-0 Responsable de IVA

CIIU 4645 Tarifa ICA 5.5 x 1000 Ibagué

KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3185156231

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°**FE 6085**

Adquiriente **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.**
Identific. **NIT 809003590-2** Tels: 2739595
Dirección **AV 8 A 24 01 BRR EL CARMEN**
Ibagué - Tolima

Fecha **Mar-20-2026** Forma y metodo de pago **CREDITO CUENTAS POR COBRAR**

Vencimiento **Abr-20-2026** Vendedor **DISMED PHARMA** Pedido : **PE10000000610**

Detalle **CTO 184 - 2026 LABORATORIO**

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	01344	AGAR CROMOGENICO ORIENTATION AD-BIO (AD-MP54-3) CAJA X 20 ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S. Lote: 5426048 Vence: Jun-06-2026	20134493	19	30.00	161,700.00	4,851,000.00
2	00473	ALCOHOL ACETONA DECOLORANTE GRAM X 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. Lote: C25B17 Vence: Dic-03-2027	19984272		3.00	59,119.00	177,357.00
3	00474	ALCOHOL ACIDO B. K. 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. Lote: C25B18 Vence: Dic-03-2027	19984272		10.00	53,788.00	537,880.00
4	05235	CONTROL DE COAGULACION KIT HEALTHCARE S.A.S. SIEMENS			1.00	1,110,900.00	1,110,900.00
5	02318	FUCSINA DE GRAM 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. Lote: C26A01 Vence: Ene-05-2028			2.00	32,368.00	64,736.00
6	02317	FUCSINA FENICADA BK 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. Lote: C25B05 Vence: Nov-06-2027			4.00	58,738.00	234,952.00

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia
Cuenta Corriente N° 42400000383.

Otros Puntos de Atención:
Cl 30 A N° 6 - 22 Of 902 Bogotá D.C Tel.
3163162117

Pasan...\$ **6,976,825.00**
Subtot. **6,976,825.00**

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058-7 Software: Syscafe. Habilitación DIAN No. 1876410274479 de Dic-09-2025 Vigencia: 12 meses Vence: Dic-09-2026 Rango: FE 5943-8000

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
Nombre: *[Firma]*
Cédula *6576383*
Sello

**DISMED PHARMA S.A.S.**

DISMED PHARMA S.A.S.

Nit: 900504144-0 Responsable de IVA

CIU 4645 Tarifa ICA 5.5 x 1000 Ibagué

KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3185156231

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°****FE 6085**

Adquiriente UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.
 Identific. NIT 809003590-2 Tels: 2739595
 Direccion AV 8 A 24 01 BRR EL CARMEN
 Ibagué - Tolima

Fecha Mar-20-2026 Forma y metodo de pago CREDITO CUENTAS POR COBRAR

Vencimiento Abr-20-2026 Vendedor DISMED PHARMA Pedido : PE10000000610

Detalle CTO 184 - 2026 LABORATORIO

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
7	02317	FUCSINA FENICADA BK 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. Lote: C26A08 Vence: Feb-02-2028			2.00	Vienen...\$ 58,738.00	117,476.00
8	00456	HEMOCLASIFICADOR ANTI - A X 10 ML FRASCO LABORATORIOS ABO DE COLOMBIA LTDA. Lote: 2509A Vence: Sep-30-2027	19995232		1.00	29,750.00	29,750.00
9	00457	HEMOCLASIFICADOR ANTI - B X 10 ML FRASCO LABORATORIOS ABO DE COLOMBIA LTDA. Lote: 2509B Vence: Sep-30-2027	19995232		2.00	29,750.00	59,500.00
10	00458	HEMOCLASIFICADOR ANTI - D X 10 ML FRASCO LABORATORIOS ABO DE COLOMBIA LTDA. Lote: 2509D Vence: Sep-30-2027	19995232		2.00	40,460.00	80,920.00
11	01391	HEPATITIS B HBSAG COMBO S/P/WB 30 TEST AD-BIO (AD0042C) CAJA ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.	20058320	19	4.00	94,100.00	376,400.00
12	05231	HIV/SIFILIS DUO CASSETTES CAJA X 25 ABBOTT RAPID DIAGNOSTICS COLOMBIA S.A.S. Lote: 06ADK031B Vence: Sep-22-2027			20.00	309,018.00	6,180,360.00

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia
 Cuenta Corriente N° 42400000383.

Otros Puntos de Atención:
 Cl 30 A N° 6 - 22 Of 902 Bogotá D.C Tel.
 3163162117

Pasan...\$ 6,844,406.00
 Subtot. 13,821,231.00

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y
 proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:500083058-7 Software:Syscafe.
 Habilitación DIAN No.18764102744479 de Dic-09-2025 Vigencia: 12 meses
 Vence: Dic-09-2026 Rango: FE 5943-8000

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR
 O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS
 EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE
 COMERCIO
 POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con
 defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento
 impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las
 devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus
 procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el
 sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo
 máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el
 cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará
 devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con
 sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y
 etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
 Nombre: *Sandra J. P.*
 Cédula: *6763881*
 Sello

**DISMED PHARMA S.A.S.**

DISMED PHARMA S.A.S.

Nit: 900504144-0 Responsable de IVA

CIU 4645 Tarifa ICA 5.5 x 1000 Ibagué

KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3185156231

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No****FE 6085**

Adquiriente **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.**
 Identific. **NIT 809003590-2** Tels: 2739595
 Direccion **AV 8 A 24 01 BRR EL CARMEN**
Ibagué - Tolima

Fecha **Mar-20-2026** Forma y metodo de pago **CREDITO CUENTAS POR COBRAR**

Vencimiento **Abr-20-2026** Vendedor **DISMED PHARMA** Pedido : PE10000000610

Detalle CTO 184 - 2026 LABORATORIO

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
13	03196	LAMINAS PORTAOBJETOS CAJA ROJA CAJA X 50 ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.			19	20.00	Vienen...\$ 5,000.00
14	05229	P.T. INNOVIN 10 X F 4 ML CAJA HEALTHCARE S.A.S			1.00	280,200.00	280,200.00
		Lote: 564696A Vence: Sep-30-2028					
15	03074	P.T.T. ACTIN FSL 10 X 2 ML CAJA HEALTHCARE S.A.S			1.00	195,994.00	195,994.00
		Lote: 575068 Vence: Sep-03-2027					
16	01484	PAPEL FILTRO CUALITATIVO CAJA X 100 BOECO			19	1.00	60,900.00
17	00604	PIPETA PASTEUR PLASTICA (NO ESTERIL) 3 ML CAJA X 500 ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.			19	2.00	58,400.00
18	00459	SIFILIS VDRL TEST CON CONTROLES X 250 PRUEBAS CAJA WIENER LABORATORIOS	20113892		3.00	192,665.00	577,995.00
		Lote: 2508653240 Vence: Feb-28-2027					
19	00468	TOXOPLASMA IGG/IGM SUERO PLASMA CASSETTE KIT X 30 BIOTECH	20164835		2.00	297,100.00	594,200.00
		Lote: F0910W5F00D Vence: Sep-22-2027					

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia
 Cuenta Corriente N° 42400000383.

Otros Puntos de Atención:
 CI 30 A N° 6 - 22 Of 902 Bogotá D.C Tel.
 3163162117

Pasan...\$ 1,926,089.00
 Subtot. 15,747,320.00

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y
 proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058-7 Software: Syscafe,
 Habilitación DIAN No. 18764102744479 de Dic-09-2025 Vigencia: 12 meses
 Vence: Dic-09-2026 Rango: FE 5943-8000

LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR
 O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS
 EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE
 COMERCIO
 POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con
 defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento
 impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las
 devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus
 procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el
 sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo
 máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el
 cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará
 devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con
 sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y
 etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
 Nombre: *[Firma]*
 Cédula: 60763851
 Sello

**DISMED PHARMA S.A.S.**

DISMED PHARMA S.A.S.

Nit: 900504144-0 Responsable de IVA

CIU 4645 Tarifa ICA 5.5 x 1000 Ibagué

KM 17 VIA IBAGUE-GIRARDOT PARQ. LOGISTICO DEL TOLIMA BG A-19 IBAGUE TOLIMA Tel. 3185156231

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°**FE 6085**

Adquiriente **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.**
Identific. **NIT 809003590-2** Tels: 2739595
Direccion **AV 8 A 24 01 BRR EL CARMEN**
Ibagué - Tolima

Fecha **Mar-20-2026** Forma y metodo de pago **CREDITO CUENTAS POR COBRAR**

Vencimiento **Abr-20-2026** Vendedor **DISMED PHARMA** Pedido : PE10000000610

Detalle CTO 184 - 2026 LABORATORIO

#	REF/COD.	DETALLE	CUM	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
20	05232	TUBO CONICO GRADO PP 15 ML TAPA ROSCA PAQ X 50 ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.			19	100.00	3,010,000.00
21	05230	VIOLETA CRISTAL GRAM 500 ML FRASCO ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.			2.00	43,030.00	86,060.00
		Lote: C25B11 Vence: Dic-01-2027					

PARA PAGOS: Efectuar transferencia electrónica o consignación bancaria a nombre de DISMED PHARMA SAS en: Bancolombia
Cuenta Corriente N° 42400000383.

RECARGOS

DESCUENTOS

Otros Puntos de Atención:

CI 30 A N° 6 - 22 Of 902 Bogotá D.C Tel.
3163162117

Subtot.
Iva/Inc

18,843,380.00
1,617,869.00

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y
proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit-900083058-7 Software: Syscafe.
Habilitación DIAN No. 18764102744479 de Dic-09-2025 Vigencia: 12 meses
Vence: Dic-09-2026 Rango: FE 5943-8000

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 0.00%	10,328,280.00	0.00

TOTALS 20,461,249.00**Son: VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS mcte.**

**LOS ARTICULOS RELACIONADOS HAN SIDO RECIBIDOS A SATISFACCION POR EL COMPRADOR
O LA PERSONA AUTORIZADA POR ÉL. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS
EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 621,772,773,774 DEL CÓDIGO DE
COMERCIO**

POLITICAS DE DEVOLUCIÓN

Serán aceptadas las devoluciones en productos bajo los siguientes criterios: Productos con defectos de fábrica. Productos con fecha superior a cuatro (4) meses de la fecha de vencimiento impresa en el empaque. Diferencia entre lo entregado y solicitado. Las aceptaciones de las devoluciones están sujeta a los siguientes lineamientos establecidos por la empresa en sus procedimientos: Los productos deberán estar en su envase original, completos, sin roturas y con el sello de garantía correspondiente. La notificación de devolución deberá realizarse en un plazo máximo de 72 horas, después de recibido el producto. Para hacer entrega de la devolución, el cliente debe presentar copia de la factura y la copia de la orden de compra. La empresa no aceptará devoluciones de productos que se encuentren con las siguientes características: Mercancía con sellos rotos, envases comenzados, en mal estado, con marcas especiales, cambio de precios y etiquetas destruidas. Productos deteriorados por mal almacenamiento y por factores que escapan a

Recibido
Nombre: *[Firma]*
Cédula *65763891*
Sello

**LA SUSCRITA BACTERIOLOGA DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO USI-ESE, SUPERVISOR DEL DEL CONTRATO No.184/2026**

CERTIFICA:

Que la **DISMED PHARMA S.A.S Nit. 900.504.144-0** representante legal la señora **BRENDA LUCIA ESCARAGA COLORADO** identificada con Cedula e Ciudadanía No. 1.234.646.018 de Ibagué, cumplió con el objeto del contrato #184 de 13 de marzo de 2026, cuyo objeto – **“CONTRATAR A MONTO AGOTABLE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL PARA EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO CLÍNICO TOMADAS EN LAS UNIDADES INTERMEDIAS, CENTROS Y PUESTOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I.-E.S.E.”** Para el mes de marzo de 2026 y se adjunta pago de seguridad social correspondiente a la factura No. FE6085.

INFORME FINANCIERO: CONTRATO #184

FACTURA FE6085 C.E # 5228

INFORME FINANCIERO					
VALOR CONTRATO	VALOR ADICION	VALOR EJECUTADO	VALOR SIN EJECUTAR	VALOR DE FACTURAS	%
\$60.000.000	0	\$20.461.249	\$39.538.751	\$20.461.249	34,10

PAGO SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA: 36248466

La presente se expide para anexar al contrato No. 125/2026

Dada en Ibagué a los 12 días del mes de abril de 2026.


SANDRA MARCELA URUEÑA BONILLA
BACTERIOLOGA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900504144	0	DISMED PHARMA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	PARQUE LOGISTICO DEL TOLIMA BODEGA A19	IBAGUE-TOLIMA	2646495	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	229332128	9503141424	E	2026/04/14	2026/04/16	BANCO DE OCCIDENTE		\$16,721,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vcl

Sucursal: PRINCIPAL (18 Afiliados)

Centro de Trabajo: PRINCIPAL(16 Afiliados)

Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(16 Afiliados)

1	CC	1110465936	BORJA TOVAR ANYELA KARINA	Dependiente	0	No	No																										
2	CC	1005324654	BUENAHORA QUINTERO SOFIA	Dependiente	0	No	No																										
3	CC	65782155	CIRO NARANJO MONICA JULIETH	Dependiente	0	No	No																										
4	CC	1110471802	COLORADO BARRIOS MERY ELIZABETH	Dependiente	0	No	No																										
5	CC	38257351	COLORADO ORJUELA NORMA LUCIA	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	0	No	No																										
6	CC	65761747	DIAZ MOLANO CLAUDIA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																										
7	CC	1005691926	ESCARRAGA COLORADO JUANA VALENTINA	Dependiente	0	No	No																										
8	CC	1234646018	ESCARRAGA COLORADO BRENDA LUCIA	Dependiente	0	No	No																										
9	CC	93380039	ESCARRAGA ORTIZ URIEL	Dependiente	0	No	No																										
10	CC	38140063	ESCARRAGA PORTELA LIDA MAYERLI	Dependiente	0	No	No																										
11	CC	1110580158	FIGUEROA ADAME YOMAIRA	Dependiente	0	No	No																										
12	CC	91522516	HERNANDEZ GAMEZ CARLOS HUMBERTO	Dependiente	0	No	No																										
13	CC	65766610	LUNA BONILLA DIANA MARIA	Dependiente	0	No	No																										
14	CC	38364320	MARULANDA PINEROS CAROLINA	Dependiente	0	No	No																										
15	CC	1110502838	ORTIZ ALONSO DIANA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																										
16	CC	65758909	SALAS MARTHA CECILIA	Dependiente	0	No	No																										

Centro de Trabajo: TRABAJADORES RIESGO 4(2 Afiliados)

Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(2 Afiliados)

17	CC	1110467816	ESCARRAGA DUVAN ALEXANDER	Dependiente	0	No	No												X														
18	CC	1110573806	RENGIFO MANRIQUE WILMER ANDRES	Dependiente	0	No	No												X														

Total Afiliados(18)

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																					\$9,207,400					\$3,717,600	
																					\$8,168,800					\$3,457,900	
																					\$8,168,800					\$3,457,900	
						\$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		NUEVA EPS MOVILIDAD	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	
						\$4,762,596	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$4,762,596	16%	SIN RIESGO	\$762,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$762,100		NUEVA E.P.S.	30	\$4,762,596	4%	\$190,600	
						\$1,784,267	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,784,267	16%	SIN RIESGO	\$285,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$285,500		SANITAS	30	\$1,784,267	4%	\$71,400	
						\$1,832,867	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,832,867	16%	SIN RIESGO	\$293,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$293,300		SANITAS	30	\$1,832,867	4%	\$73,400	
						\$5,000,000	No	Fijo		0	\$0	0%	SIN RIESGO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		SANITAS	30	\$5,000,000	4%	\$200,000	
						\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANITAS	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	
						\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANITAS	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	
						\$4,762,596	No	Fijo	PORVENIR	30	\$4,762,596	16%	SIN RIESGO	\$762,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$762,100		SANITAS	30	\$4,762,596	4%	\$190,600	
						\$14,728,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$14,728,000	16%	SIN RIESGO	\$2,356,500	\$0	\$0	\$73,700	\$73,700	\$0	\$2,503,900		SANITAS	30	\$14,728,000	12.5%	\$1,841,000	
						\$2,382,597	No	Fijo	PROTECCION	30	\$2,382,597	16%	SIN RIESGO	\$381,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$381,300		SANITAS	30	\$2,382,597	4%	\$95,400	
						\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SALUD TOTAL	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	
						\$4,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	\$4,500,000	16%	SIN RIESGO	\$720,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$720,000		SANITAS	30	\$4,500,000	4%	\$180,000	
						\$2,270,160	No	Fijo	COLFONDOS	30	\$2,270,160	16%	SIN RIESGO	\$363,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$363,300		SALUD TOTAL	30	\$2,270,160	4%	\$90,900	
						\$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANITAS	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	
						\$1,784,267	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,784,267	16%	SIN RIESGO	\$285,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$285,500		SALUD TOTAL	30	\$1,784,267	4%	\$71,400	
						\$2,566,980	No	Fijo	PROTECCION	30	\$2,566,980	16%	SIN RIESGO	\$410,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$410,800		SALUD TOTAL	30	\$2,566,980	4%	\$102,700	
																				\$1,038,600					\$259,700		
																				\$1,038,600					\$259,700		
						\$2,382,597	No	Fijo	PORVENIR	30	\$4,053,511	16%	SIN RIESGO	\$648,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$648,600		SANITAS	30	\$4,053,511	4%	\$162,200	
						\$1,785,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$2,437,113	16%	SIN RIESGO	\$390,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$390,000		SALUD TOTAL	30	\$2,437,113	4%	\$97,500	
																				\$9,207,400					\$3,717,600		

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exoneración SENA e ICBF	
	\$3,717,600						\$2,465,800						\$571,000				\$294,600		\$441,900		\$0		\$0		
	\$3,457,900						\$2,206,100						\$288,500				\$294,600		\$441,900		\$0		\$0		
	\$3,457,900						\$2,206,100						\$288,500				\$294,600		\$441,900		\$0		\$0		
\$0	\$70,100		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$190,600		COMFENALCO TOLIMA	30	\$4,762,596	4%	\$190,600	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$4,762,596	0.522%	1	\$24,900	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$71,400		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,784,267	4%	\$71,400	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,784,267	0.522%	1	\$9,400	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$73,400		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,832,867	4%	\$73,400	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,832,867	0.522%	1	\$9,600	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$200,000		COMFENALCO TOLIMA	30	\$5,000,000	4%	\$200,000	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$5,000,000	0.522%	1	\$26,100	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$70,100		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$70,100		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$190,600		COMFENALCO TOLIMA	30	\$4,762,596	4%	\$190,600	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$4,762,596	0.522%	1	\$24,900	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$1,841,000		COMFENALCO TOLIMA	30	\$14,728,000	4%	\$589,200	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$14,728,000	0.522%	1	\$76,900	30	\$14,728,000	2%	\$294,600	3%	\$441,900	0%	\$0	0%	\$0	No	
\$0	\$95,400		COMFENALCO TOLIMA	30	\$2,382,597	4%	\$95,400	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$2,382,597	0.522%	1	\$12,500	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$70,100		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$180,000		COMFENALCO TOLIMA	30	\$4,500,000	4%	\$180,000	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$4,500,000	0.522%	1	\$23,500	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$90,900		COMFENALCO TOLIMA	30	\$2,270,160	4%	\$90,900	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$2,270,160	0.522%	1	\$11,900	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$70,100		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$71,400		COMFENALCO TOLIMA	30	\$1,784,267	4%	\$71,400	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,784,267	0.522%	1	\$9,400	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$102,700		COMFENALCO TOLIMA	30	\$2,566,980	4%	\$102,700	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$2,566,980	0.522%	1	\$13,400	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
	\$259,700						\$259,700						\$282,500				\$0		\$0		\$0		\$0		
	\$259,700						\$259,700						\$282,500				\$0		\$0		\$0		\$0		
\$0	\$162,200		COMFENALCO TOLIMA	30	\$4,053,511	4%	\$162,200	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$4,053,511	4.35%	4	\$176,400	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
\$0	\$97,500		COMFENALCO TOLIMA	30	\$2,437,113	4%	\$97,500	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$2,437,113	4.35%	4	\$106,100	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	Si	
	\$3,717,600						\$2,465,800						\$571,000				\$294,600		\$441,900		\$0		\$0		

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900504144	0	DISMED PHARMA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	PARQUE LOGISTICO DEL TOLIMA BODEGA A19	IBAGUE-TOLIMA	2646495	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-04	229332128	9503141424	E	2026/04/14	2026/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$16,721,200
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)					17		\$9,207,400	
COLFONDOS	231001		800,227,940	6	1		\$363,300	
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	6		\$4,501,900	
PORVENIR	230301		800,224,808	8	5		\$2,269,700	
PROTECCION	230201		800,229,739	0	5		\$2,072,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					18		\$571,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	18		\$571,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					18		\$2,465,800	
COMFENALCO TOLIMA	CCF50		890,700,148	4	18		\$2,465,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)					18		\$3,717,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037		900,156,264	2	1		\$190,600	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041		900,156,264	2	1		\$70,100	
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	5		\$432,600	
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	11		\$3,024,300	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)					1		\$441,900	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF		899,999,239	2	1		\$441,900	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)					1		\$294,600	
SENA	PASENA		899,999,034	1	1		\$294,600	
TOTAL					18		\$16,698,300	

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

1614601B7FB9B978

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 **HUGO RAMIREZ PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93371870 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 68992-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 10 días del mes de Marzo 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

NUMERO **93.371.870**

RAMIREZ PALACIOS

APELLIDOS
HUGO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1968**
IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-AGO-1986 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00257202-M-0093371870-20100924

0024090952A 2

6370921956

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



68992-T

**HUGO
RAMIREZ PALACIOS**

C.C. 83371870

RESOLUCION INSCRIPCION 152

FECHA 02/12/99

UNIVERSIDAD CORPORACION UNIV. DE IBAGUE

Presidente

RECIBIENDO

COPYVUL S.A.

0000-2388



FIRMA DEL TITULAR

025919

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



83371870

CERTIFICO

Que la sociedad **DISMED PHARMA S.A.S** identificada con el NIT **900.504.144-0** se encuentra al día en sus obligaciones y pagos correspondiente a los aportes Parafiscales y el Régimen de Seguridad Social en materia de Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, conforme a lo establecido por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide en Ibagué, el día Dieciseis (16) del mes de abril (04) de 2026.

Atentamente



HUGO RAMIREZ PALACIOS

Revisor Fiscal

TP 68.992-T



BRENDA LUCIA ESCARRAGA

C.C 1.234.646.018

Representante Legal

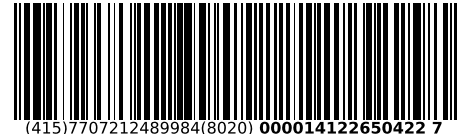
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141226504227			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9005041440		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
14. Buzón electrónico 9					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social DISMED PHARMA S.A.S		37. Sigla	
36. Nombre comercial		38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima	
40. Ciudad/Municipio Ibagué		41. Dirección principal PAR LOGISTICO NACIONAL DEL TOLIMA BG A 19		42. Correo electrónico facturaelectronica@dismedpharma.com.co	
43. Código postal		44. Teléfono 1 3168752414		45. Teléfono 2 6082656495	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 4645		47. Fecha inicio actividad 20120229		48. Código 4659	
49. Fecha inicio actividad 20120229		50. Código 33124644		51. Código	
52. Número establecimientos 4					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57101442485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de renta					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 2223			55. Forma 1		
56. Tipo 1			Servicio 1		
57. Modo			58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ESCARRAGA COLORADO BRENDA LUCIA					
985. Cargo Representante legal Certificado					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 6 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141226504227			
 (415)7707212489984(8020) 000014122650422 7							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 5 0 4 1 4 4 0		0		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4		0 1		82. Nacional	
72. Número		1		5		1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 1 2 0 2 2 1		2 0 1 4 0 1 3 1		83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 2 0 2 2 9		2 0 1 4 0 2 1 1		1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		2 2 1 5 4 7		2 2 1 5 4 7		85. Extranjero	
78. Departamento		7 3		7 3		0 %	
79. Ciudad/Municipio		1 6		1 6		86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 1 2 0 2 2 1		2 0 1 2 0 2 2 1		87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1		2 0 9 9 1 2 3 1		0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Superintendencia de Sociedades							
5							
Estado y Beneficio							
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado		91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	
1		8 1		2 0 1 2 0 2 2 9		92. DV	
2						-	
3						-	
4						-	
5						-	
Vinculación económica							
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial				95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
						96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226504227



(415)7707212489984(8020) 000014122650422 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

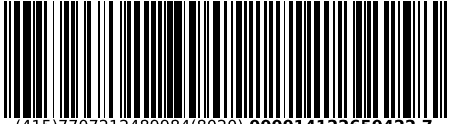
9 0 0 5 0 4 1 4 4 0

Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

Representación

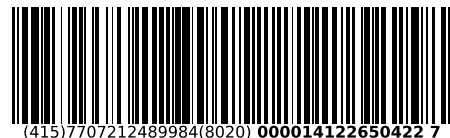
98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 5 3 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 2 3 4 6 4 6 0 1 8	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ESCARRAGA	105. Segundo apellido COLORADO	106. Primer nombre BRENDA
107. Otros nombres LUCIA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 5 3 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 9 3 3 8 0 0 3 9	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ESCARRAGA	105. Segundo apellido ORTIZ	106. Primer nombre JURIEL
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 6 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141226504227			
 (415)7707212489984(8020) 000014122650422 7							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 5 0 4 1 4 4		0		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		9 3 3 7 1 8 7 0		6 8 9 9 2 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	RAMIREZ		PALACIOS		HUGO		
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
Revisor fiscal suplente	135. Fecha de nombramiento						
	2 0 2 2 1 1 0 1						
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
Contador	147. Fecha de nombramiento						
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento						

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226504227



(415)7707212489984(8020) 000014122650422 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 5 0 4 1 4 4 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

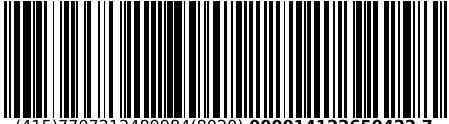
9

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento DISMED PHARMA SAS	
163. Departamento Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1
165. Dirección PAR NACIONAL LOGISTICO DEL TOLIMA BG A 19	
166. Número de matrícula mercantil 2 2 1 5 4 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 2 2 9
168. Teléfono 3 1 1 2 4 7 0 8 6 4	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento DISTRIBUIDORA MEDICO QUIRURGICO DE COLOMBIA	
163. Departamento Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1
165. Dirección PAR NACIONAL LOGISTICO DEL TOLIMA BG A 19	
166. Número de matrícula mercantil 1 4 1 8 8 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 1 6
168. Teléfono 6 0 8 2 6 4 6 5 9 5	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento: DISMED PHARMA SAS	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CL 30 A 6 22 OF 902	
166. Número de matrícula mercantil 0 3 8 4 2 3 1 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 7 0 8
168. Teléfono 3 1 6 3 1 6 2 1 1 7	169. Fecha de cierre

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 6 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141226504227			
 (415)7707212489984(8020) 000014122650422 7							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 5 0 4 1 4 4 0		0		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3					
162. Nombre del establecimiento LOCAL COMERCIAL LA 29							
163. Departamento Tolima 7 3		164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1					
165. Dirección CR 6 29 03 LC 3							
166. Número de matrícula mercantil 3 9 3 4 6 5				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5 1 2 2 2			
168. Teléfono 3 1 8 6 8 4 7 3 4 5				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			