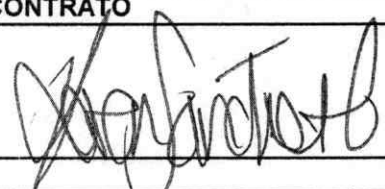


 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO Atención al paciente y la familia	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO NIT 892-000-501-5		FR - CON - 10	VERSION 4	PAGINA: 1 de 1	
	FORMATO DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO, LEGALIZACION DE CUENTAS DE BIENES Y SERVICIOS		FECHA DE VIGENCIA 7/02/2023			
DATOS DEL CONTRATISTA			FECHA DILIGENCIAMIENTO		11/06/2026	
Contratista	DICIMED		CC. NIT	892002085-1		
Correo electrónico	comercial@dicimed.com		Telefono de contacto		091 6023333	
Dirección domiciliar	CARRERA 33A N° 38-36		Ciudad	bogota		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° del contrato	1528	No CDP	219	N° RP	2258	Plazo-Duracion
						HASTA TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026
N° de Póliza	801056051		Fecha Aprobación de Póliza:	6/04/2026	Estado del Contrato:	VIGENTE
Fecha Inicio Contrato	6/04/2026	Fecha Terminación Contrato	31/12/2026		Valor del Contrato	1.000.000.000,00
Adición o prórroga?		Tiempo prorrogado		Valor Adición	Valor Contrato + adición	1.000.000.000,00
N° de Adición		N° CDP Adición		N° RP Adición	Fecha Aprobación Póliza Adición	
Adición o prórroga?		Tiempo prorrogado		Valor Adición	Valor total Contrato + adiciones	1.000.000.000,00
N° de Adición		N° CDP Adición		N° RP Adición	Fecha Aprobación Póliza Adición	
Fecha de Terminación Contrato	31/12/2026	Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL 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
			219	2258	\$ 87.793.024	912.206.976,00
29808	81190	2026-05-21	219	2258	\$ < 27.002.099	885.204.877,00
29890	81396	2026-05-29	219	2258	\$ < 36.089.056	849.115.821,00
29927	81410	2026-06-01	219	2258	\$ < 16.707.625	832.408.196,00
29949	81416	2026-06-03	219	2258	\$ < 5.143.764	827.264.432,00
NX25		2026-06-08	219	2258	\$ 1	827.264.431,00
						827.264.431,00
Período Objeto de Cobro			Total Cobrado		172.735.569,00	827.264.431,00
Deducibles			Concepto Deducible			
Valor a Pagar correspondiente al periodo objeto de cobro.		84.942.545,00	Saldo del Contrato		827.264.431,00	% Ejecución
						17,27%
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO						
1. Que el contratista desarrolló 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 17,27% dentro de las actividades establecidas en el contrato, lo que corresponde al 82,73% del valor total del contrato.						
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						
						SUPERVISOR DEL CONTRATO

2d0
mylwm
3/07/26

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 1 de 4
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

Villavicencio, DIA 11 MES 06 AÑO 2026

Doctor(a):

LUIS ALEJANDRO MESA PACHON

Gerente

Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Ref.: CONTRATO N° 1528 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.	1528 del 2026		
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTRO		
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 INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.000.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026, APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LAURA CATHERINE CRUZ GONZALEZ		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	06/04/2026		
NOMBRE NUEVO SUPERVISOR:	KAREN JOHANNA SÁNCHEZ PARRA		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN	17/04/2026		
FECHA DE INICIO:	06/04/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO	FECHA:	DIA/MES/AÑO

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. Atención humanizada y segura	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 2 de 4
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

	CONTRATISTA		
VALOR DE ADICIÓN:	\$	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS	NA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
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 17,27%:

Factura ó Cuenta de Cobro ó Nota Crédito	N° Ingreso a Almacén	Período Cobro	N° CDP	N°RP	Valor a cobrar
29808	81190	2026-05-21	219	2258	\$ 27.002.099
29890	81393	2026-05-29	219	2258	\$ 36.089.056
29927	81410	2026-06-01	219	2258	\$ 16.707.625
29949	81413	2026-06-03	219	2258	\$ 5.143.764
NX25		2026-06-08	219	2258	\$ 1

A la fecha lleva un valor ejecutado de 172.735.569 correspondiente a un porcentaje de ejecución del 17,27%

- 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

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

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 3 de 4
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

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.
- 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.

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 ABRIL

SALUD	\$ 4.368.200
PENSIÓN	\$ 8.339.700
ARL	\$ 237.100
N° DE PLANILLA	6014754423
FECHA DE PAGO	05/04/2026

MES DE MAYO

SALUD	\$ 5.428.100
PENSIÓN	\$ 10.090.500
ARL	\$ 303.200
N° DE PLANILLA	6018337789
FECHA DE PAGO	06/01/2026

- 4. 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

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código FR-JUR 24	Versión 1	Página 4 de 4
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINISTRO O SERVICIO	Fecha vigencia 14/04/2021		

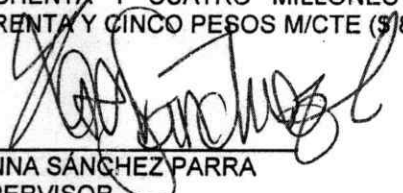
5. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	NA	NA	NA
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 84.942.545	11/06/2026	17,27%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	\$ 827.264.431		82,73%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.000.000.000		100%

6. CONCLUSIÓN:

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

Se recibió facturas por el valor DE OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$84.942.545)


KAREN JOHANNA SÁNCHEZ PARRA
SUPERVISOR

HOJA DE RUTA

004

CONTRATO N°: 1528
CONTRATISTA: DICIMED S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL: \$ 1.000.000.000

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 2988, FE 29890, FE 29927, FE 29949

COMPROBANTES DE ENTRADA

81190, 81396, 81410, 81416

VALOR TOTAL FACTURAS: **\$ 84.942.544**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL CONTRATO: **\$ 827.264.432**

Factura Original Sellada y Sello de Recibido de Aceptación de factura	SI	NO
Comprobante Original de entrada a Almacén	X	
Hoja de Suministro a Paciente	X	
Formulario de Suministro de insumos a paciente original	X	
Hoja de remisión de insumos		
Copia Acta de Inicio	X	
Copia de Designación de Supervisor de Contrato		
Copia Contrato	X	
Copia CDP	X	
Copia RP	X	
Copia Póliza de Cumplimiento		
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	X	
Copia Otro SI de Adición u/o Prorroga	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia CDP Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia RP Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia Póliza de Cumplimiento Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08
Copia Acta de Aprobación de Póliza Otro SI	01	02 03 04 05 06 07 08

Paquete 2

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

**DICIMED S.A.S**

NIT 892002051

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-Normbramiento 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 Electrónica de
Venta

FE 29808

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC/Nit 892002051 - 5

Teléfono: 668980ALIVAC

Dirección: CL 37A 28 53BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

mayo 21, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE: 5a9f80b40ba1cc617366f965c14f253b3cf31bd22b1566834558f264a6a7451db3a8d057d5ca53c2a42d58e05790c6

Código	RMI	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vir. Unit	%IVA	Total
166ROL75	10153	ROLLO STERRAD WCI 75 X 70M REF 42407 (INVIMA 2018DM0002180R1) RIESGO I	ASP	3	352379 30/04/2027	422,720	19%	1,268,160
166ROL35	10153	ROLLO STERRAD WCI 350 X 70M REF 42435 (INVIMA 2018DM0002180R1) RIESGO I	ASP	2	362218 05/01/2028	1,467,261	19%	2,934,522
166CID03	10153	CIDEX OPA TIRAS REACTIVAS CJA X 120TIRAS REF 20392 (INVIMA 2021DM0023565) RIESGO Ila	ASP	1	13120224 28/10/2026	909,082	19%	909,082
166ROL20	10153	ROLLO STERRAD WCI 200 X 70M REF 42422 (INVIMA 2018DM0002180R1) RIESGO I	ASP	2	357833 05/09/2027	844,794	19%	1,689,588
014INT01	10153	INTEGRADOR Q. REF 1243A VAPOR BOLSA X 1000 (INVIMA 2017DM0016648) RIESGO I	3M	4	JY012029 21/01/2029	2,206,365	19%	8,825,460
044ROL01	10153	ROLLO FUELLE DE 10*5CM* 100METROS REF: 00002474 (INVIMA 2017DM0015859) RIESGO I		4	3064287 30/11/2030	202,125	19%	808,500
044ROL03	10153	ROLLO CON FUELLE DE 30* 6.5 CM* 100M REF: 00002478 (INVIMA 2017DM0015859) RIESGO I		3	3063066 30/07/2030	497,437	19%	1,492,311
044PAC04	10153	ROLLO PLANO DE 10 CM X 200METROS REF 00002467 (INVIMA 2017DM0015859) RIESGO I	GTP	2	3064172 30/10/2030	191,492	19%	382,984

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibida:

FIRMA RECIBIDO:

María De Jesús Piñeros
C.C. 23701663
Reg. 4995
Lic. Regente de Farmacia
21/05/2026

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

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: 22 may, 2026 10:05am

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 Wk Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología NIT 922063344-3 CC Villavicencio Bloque A Ofi. 303 Tel. 6704949 - Vico

VF-F-004

DICIMED S.A.S

NIT 892002085-1

Régimen Común - ICA 206 - 3X1000

Resolución DIAN 1876409501 7926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50000

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 Electrónica de
Venta

FE 29808

044PAC20	10153	ROLLO PLANO DE 20CM* 200METROS REF:00002469 (INVIMA 2017DIM0015859)RIESGO I	GTP	4	3000230	30/01/2031	405,562	19%	1,622,248
044PAC07	10153	ROLLO PLANO DE 25 CM X 200MREF 00002470 (INVIMA 2017DIM0015859)RIESGO I	GTP	2	3063220	30/08/2030	474,335	19%	948,670
044VAR00	10153	MARCADOR PARA ESTERILIZACION STERICLIN CJA X 10UDS REF:3FSZB710104		1	1363407	30/12/2030	225,076	19%	225,076
044CIN00	10153	CINTA IMPRESION ETIQUETAS PARA INFORMACION MATERIAL ESTERIL, REF:6813300		1	111016704	30/07/2027	275,086	19%	275,086
044ETI00	10153	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS PARA VAPOR PARA IMPRESORA ETIQUETADORA 55X 33MM* 1000 REF: 3FSKS675132		1	1365835	30/01/2028	639,648	19%	639,648
044ROL40	10153	ROLLO CON FUELLE DE 40* 9CM* 100M REF: 00002479 (INVIMA 2017DIM0015859)RIESGO I		1	3062952	30/09/2030	669,506	19%	669,506

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	26,434,830	20jun-2026

NETO A PAGAR: VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

Observaciones: RM10153: HDV ESTERILIZACION

Valor Bruto:	22,690,841
Descuento:	0
SubTotal:	22,690,841
Valor IVA	4,311,258
TOTAL FACTURA	27,002,099
RTE FTE VTAS 2.5%	567,271
NETO A PAGAR:	26,434,830

DICIMED S.A.S**ORIGINAL**Nombre:
Cédula:
Cargo:
Fecha Recibida:
FIRMA RECIBIDO:
María De Jesús Piñeros
C.C. 22701663
Reg. 1995
Regente de Farmacia

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

Página 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.

Impreso el: 22may. 2025 10:05am

Facturación según Resolución DIAN 1876409501 7926 de 01/07/2025 Habilita prefijo FE desde 26338 hasta 50000 - 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° 38-2630- VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servido 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 IVA Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología NIT 900263344-3CC Villavicencio Bloque A Ofi 303 Tel. 6709999- Volo

VF-F004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000081190

PROVEEDOR: DICIMED SAS.	NIT: 892002085	FECHA: 21/05/2026 01:00 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO		MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6708989		TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE29808	% ICA: 0,0000	PLAZO: 30
CUENTA: 24010101		FECHA FAC: 21/05/2026 12:00 a. m.
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA		CONTRATO:

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020019002	ROLLO STERRAD 7.5CM X 70 M.	3,00	\$ 422.720,00	\$ 1.268.160,00	19,00
Lote/Serial: 352379	Vencimiento: 30/04/2027 11:59:59 p. m.				
1518020019007	ROLLO STERRAD 350CMX70M.	2,00	\$ 1.467.261,00	\$ 2.934.522,00	19,00
Lote/Serial: 362218	Vencimiento: 5/01/2028 11:59:59 p. m.				
1518020019030	CIDEX OPA TIRAS REACTIVAS FR DE 120 TIRAS C/U REF 20392	1,00	\$ 909.082,00	\$ 909.082,00	19,00
Lote/Serial: 13120224	Vencimiento: 28/10/2026 11:59:59 p. m.				
1518020019005	ROLLO STERRAD 200CMX70M.	2,00	\$ 844.794,00	\$ 1.689.588,00	19,00
Lote/Serial: 357833	Vencimiento: 5/09/2027 11:59:59 p. m.				
1518020015896	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR REF:1243A 3M(2X500) BOLSA	4,00	\$ 2.206.365,00	\$ 8.825.460,00	19,00
Lote/Serial: JY012029	Vencimiento: 21/01/2029 11:59:59 p. m.				
1518020015812	ROLLO VAPOR 10 CM X 100 MTS	4,00	\$ 202.125,00	\$ 808.500,00	19,00
Lote/Serial: 3064287	Vencimiento: 30/11/2030 11:59:59 p. m.				
1518020015811	ROLLO VAPOR 30 CM X 100 MTS	3,00	\$ 497.437,00	\$ 1.492.311,00	19,00
Lote/Serial: 3063066	Vencimiento: 30/07/2030 11:59:59 p. m.				
1518020015808	ROLLO VAPOR 10 CM X 200 MTS	2,00	\$ 191.492,00	\$ 382.984,00	19,00
Lote/Serial: 3064172	Vencimiento: 30/10/2030 11:59:59 p. m.				
1518020015817	ROLLO VAPOR 20 CM X 200 MTS	4,00	\$ 405.562,00	\$ 1.622.248,00	19,00
Lote/Serial: 3000230	Vencimiento: 30/01/2031 11:59:59 p. m.				
1518020015810	ROLLO VAPOR 25 CM X 200 MTS	2,00	\$ 474.335,00	\$ 948.670,00	19,00
Lote/Serial: 3063220	Vencimiento: 30/08/2030 11:59:59 p. m.				
518020019854	MARCADOR PARA ESTERILIZACION STERICLIN CJA X 10 UND REF.3FSZB710104	1,00	\$ 225.076,00	\$ 225.076,00	19,00
Lote/Serial: 111016704	Vencimiento: 30/12/2030 11:59:59 p. m.				
1518020019855	CINTA IMPRESION ETIQUETAS PARA INFORMACION MATERIAL ESTERIL. REF. 6813300	1,00	\$ 275.086,00	\$ 275.086,00	19,00
Lote/Serial: 111016704	Vencimiento: 30/07/2027 11:59:59 p. m.				
1518020019856	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS PARA VAPOR PARA IMPRESORA ETIQUETEADORA 55X 33 MM X 1000 REF.3FSKS675132	1,00	\$ 639.648,00	\$ 639.648,00	19,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1121964072

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



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Lote/Serial: 1365835 Vencimiento: 30/01/2028 11:59:59 p. m.
 1518020015815 ROLLO VAPOR 40 CM X 100 MTS 1,00 \$ 669.506,00 \$ 669.506,00 19,00
 Lote/Serial: 3062952 Vencimiento: 30/09/2030 11:59:59 p. m.

DETALLE

CTO 1528/2026 FACT FE29808

SUBTOTAL: \$ 22.690.841,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 4.311.258,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 646.689,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 567.271,00
OTRAS RETE: \$ 907.634,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 24.880.505,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS CINCO
 PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1121964072 - HERNAN FRANCISCO ROMERO
 RODRIGUEZ

ELABORO

[Signature]
 APROBO

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 22.690.841	\$ 453.817
PRODEPORTE	2,00	\$ 22.690.841	\$ 453.817

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 29890

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

mayo 28, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:feb6b89667df85d14c7f874900b592bb5edfa7966c175ac76325fd81eff5696faaed1e4fcd344d71155bfe7ddb9cac3

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
166STE03	10196	CASSETTE STERRA NX REF 10133 CJA X 5 UDS (INVIMA 2017DM-0000979-R1) RIESGO IIa	ASP	2	26B009 11/02/2027	4,382,011	19%	8,764,022
076CINT06	10196	CINTA COLOR BLANCO P/ MARCAR INSTRUM 3MM DE ANCHO X 6.2 MTS REF 1001636 (INVIMA: CERT 2013011877)	SURG	2	AV709925 09/04/2030	198,384	19%	396,768
076BVG31	10196	ROLLO VAPOR/GAS X 200 M PLANO X 30 CM REF ESTP3020 (INVIMA 2019DM-0020326) RIESGO I	ESTERICON	1	3125 30/07/2030	576,187	19%	576,187
016IND05	10196	INDICADORES 1492V VAPOR CJA X 50 UDS (INVIMA 2023DM-0010226-R1) RIESGO IIa	3M	2	3485TP 02/11/2027	2,975,036	19%	5,950,072
044PAC00	10196	PAPEL CREPADO VERDE 60G ROLLO 50 CMS. X 100 MTS (INVIMA 2017DM-0016600) RIESGO I	GOTHAPLA ST	2	V-0610326 30/03/2030	199,717	19%	399,434
166STE03	10196	CASSETTE STERRA NX REF 10133 CJA X 5 UDS (INVIMA 2017DM-0000979-R1) RIESGO IIa	ASP	1	26B009 11/02/2027	4,382,011	19%	4,382,011
166IND01	10196	INDICADOR QUIMICO BIOLOGICO STERRAD VELOCITY BI CJA X 30 UDS REF 43210-30 (INVIMA 2018DM-0002013-R1) RIESGO II	ASP	1	0642619 05/12/2026	2,720,673	19%	2,720,673
044PAC06	10196	ROLLO PLANO DE 15 CM X 200 METROS REF 00002468 (INVIMA 2017DM-0015859) RIESGO I	GTP	2	3063794 30/09/2030	295,704	19%	591,408

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

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.

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

María De Jesús Piñeros

C.C. 23704663

Reg. 1998

Luis Regente de Farmacia

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

Impreso el: 28 may. 2026, 09:32 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 Wix Manager 6.6 distribuido por CSO Tecnología Nit. 000063344-3 CC Villavicencio Bloque A Ofi 303 Tel. 6704640 - Volo

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 29890

044PAC00	10196	PAPEL CREPADO VERDE 60G ROLLO 50 CMS. X 100 MTS (INVIMA 2017DM-0016600) RIESGO I	GOTHAPLA ST	4	V-0070126	30/11/2030	199,717	19%	798,868
166ROL20	10196	ROLLO STERRAD W/CI 200 X 70 M REF 42422 (INVIMA 2018DM-0002180-R1) RIESGO I	ASP	1	358759	26/09/2027	844,794	19%	844,794
166STE02	10196	STERRAD 100 NX CASSETTES REF10144 CJA X 2 (INVIMA 2017DM-0000979-R1) RIESGO Ila	ASP	2	26A015	08/01/2027	2,430,100	19%	4,860,200
043BZY04	10196	BONZYME SPRAY DETERGENTE ENZIMATICO YPRE-DESINTENTANTE EN ESPUMA FCO X 750 ML (NVIMA2023DM-0027573) RIESGO Ila	N/A	1	260509	31/05/2029	50,576	0%	50,576

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	35,330,681	27-jun.-2026

NETO A PAGAR: TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Observaciones: HDV ESTERILIZACION

Valor Bruto:	30,335,013
Descuento:	0
SubTotal:	30,335,013
Valor IVA	5,754,043
TOTAL FACTURA	36,089,056
RTE FTE VTAS 2.5%	758,375
NETO A PAGAR:	35,330,681

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:

María De Jesús Piñeros
C.C. 2701663
899 1995
Regente de Farmacia

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

Impreso el: 28 may. 2026, 09:32 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 9.6 distribuido por CSO Tecnología Nit.900053344-3 CC Villavicencio Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Voio

VT-F-004


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

1/1

**COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000081396**

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 29/05/2026 03:18 p. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE29890 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/05/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020018296	CINTA COLOR BLANCO P/MARCAR INSTRU 3MM DE ANCHO X6.2 MTS COD 100	2,00	\$ 198.384,00	\$ 396.768,00	19,00
Lote/Serial:	AV709925	Vencimiento:	9/04/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015897	INDICADOR BIOL/ LECTURA EXTRA/ REF:1492V 3M CAJA X 50 UND.	2,00	\$ 2.975.036,00	\$ 5.950.072,00	19,00
Lote/Serial:	3485TP	Vencimiento:	2/11/2027 11:59:59 p. m.		
1518020019001	CASSETTE STERRAD NX REF: 10133 CAJA X 5 UND.	3,00	\$ 4.382.011,00	\$ 13.146.033,00	19,00
Lote/Serial:	268009	Vencimiento:	11/02/2027 11:59:59 p. m.		
1518020019032	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD VELOCITY B1 43210 CAJA X30 REF 4321030	1,00	\$ 2.720.673,00	\$ 2.720.673,00	19,00
Lote/Serial:	0642619	Vencimiento:	5/12/2026 11:59:59 p. m.		
1518020015809	ROLLO VAPOR 15 CM X 200 MTS	2,00	\$ 295.704,00	\$ 591.408,00	19,00
Lote/Serial:	3063794	Vencimiento:	30/09/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015887	PAPEL CREPADO ROLLO X 100 MTS.	2,00	\$ 199.717,00	\$ 399.434,00	19,00
Lote/Serial:	V0610325	Vencimiento:	30/03/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015887	PAPEL CREPADO ROLLO X 100 MTS.	4,00	\$ 199.717,00	\$ 798.868,00	19,00
Lote/Serial:	V0070126	Vencimiento:	30/11/2030 11:59:59 p. m.		
1518020019213	CASSETTES STERRAD 100 NX REF: 10144 CAJA X 2 UND.	2,00	\$ 2.430.100,00	\$ 4.860.200,00	19,00
Lote/Serial:	26A015	Vencimiento:	8/01/2027 11:59:59 p. m.		
1518020019005	ROLLO STERRAD 200CMX70M.	1,00	\$ 844.794,00	\$ 844.794,00	19,00
Lote/Serial:	358759	Vencimiento:	26/09/2027 11:59:59 p. m.		
1518020015818	ROLLO VAPOR 30 CM X 200 MTS	1,00	\$ 576.186,00	\$ 576.186,00	19,00
Lote/Serial:	3125	Vencimiento:	30/07/2030 11:59:59 p. m.		
1518020019681	BONZYME SPRAY (DETERGENTE ENZIMATICO Y PRE-DESINFECTANTE EN ESPUMA) FRASCO X 750 ML	1,00	\$ 50.577,00	\$ 50.577,00	0,00
Lote/Serial:	260509	Vencimiento:	31/05/2029 11:59:59 p. m.		

DETALLE

CTO 1528/2026 FACT FE29890

SUBTOTAL: \$ 30.335.013,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 5.754.043,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 863.106,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 758.375,00
OTRAS RETE: \$ 1.213.400,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 33.254.175,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

40387950 - LUZ STELLA GARZON BELTRAN

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICO

Stella Garzon Beltran

 APROBO
 Depósito Farmacia
Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 30.335.013	\$ 606.700
PRODEPORTE	2,00	\$ 30.335.013	\$ 606.700

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 29927

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

junio 01, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:07576e4da1a3a90b9067c2cb497c72d8f6a9dd39fcb1504a3f9000cde7d4fe4059fc8a37f9327c8ca9ad9f66125e4768

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vir. Unit	%IVA	Total
076BVG25	10236	ROLLO VAPOR/GAS X 100 M FUELLE 25 X 6 CM REF ESTF2510 (INVIMA 2017DM-0015965) RIESGO I	ESTERICON	3	3125 30/07/2030	437,325	19%	1,311,975
6IND05	10236	INDICADORES 1492V VAPOR CJA X 50 UDS (INVIMA 2023DM-0010226-R1) RIESGO IIa	3M	2	3485TP 02/11/2027	2,975,036	19%	5,950,072
010ROL05	10236	ROLLO CON FUELLE DE 100 MTS X 30CM X 6CM REF: 00002478 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	YIPAK	3	3063066 30/07/2030	497,437	19%	1,492,311
010ROL10	10236	ROLLO CON FUELLE DE 100 MTS X 40 CM X 9CM REF. 00002749 (INVIMA 2017DM-0015859-R1) RIESGO I	YIPAK	1	3062952 30/09/2030	669,506	19%	669,506
166IND01	10236	INDICADOR QUIMICO BIOLOGICO STERRAD VELOCITY BI CJA X 30 UDS REF 43210-30 (INVIMA 2018DM-0002013-R1) RIESGO II	ASP	1	0642619 05/12/2026	2,720,673	19%	2,720,673
166CAJ00	10236	CAJA COLECTORA DE CASSET REF 10306 STERRAD NX X 10 UDS (INVIMA 2017DM-0000797-R1)	ASP	2	0021305427 31/12/2040	947,742	19%	1,895,484

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

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.

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

María De Jesús Páez

C.C. 24701663

Reg. 1995

Lic. Regente de Farmacia

01-06-2026

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

Impreso el: 01 jun. 2026, 09:00 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 Villavicencio Bloque A Ofi 303 Tel. 6704649 - 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 MédicosFactura Electronica de
Venta**FE 29927**

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	16,356,624	01-jul.-2026

NETO A PAGAR: DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Observaciones: RM 10236 : PE 5694 HDV ESTERILIZACION

Valor Bruto:	14,040,021
Descuento:	0
SubTotal:	14,040,021
Valor IVA	2,667,604
TOTAL FACTURA	16,707,625
RTE FTE VTAS 2.5%	351,001
NETO A PAGAR:	16,356,624

DICIMED S.A.S**ORIGINAL**

Pagina 2 de 2

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

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDO:

María De Jesús Piñeros
C.S. 23701603
Reg. 1995
Regente de Farmacia
01-06-2026

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

Impreso el: 01 jun. 2026, 09:00 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. 6704940 - Voio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000081410

PROVEEDOR: DICIMED SAS. **NIT:** 892002085 **FECHA:** 01/06/2026 11:33 a. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 6708989 **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE29927 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 01/06/2026 12:00 a. m.
CUENTA: 24010101 **CONTRATO:**
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020015820	ROLLO VAPOR 25 CM X 100 MTS	3,00	\$ 437.325,00	\$ 1.311.975,00	19,00
Lote/Serial:	3125	Vencimiento:	30/07/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015897	INDICADOR BIOL/ LECTURA EXTRA/ REF:1492V 3M CAJA X 50 UND.	2,00	\$ 2.975.036,00	\$ 5.950.072,00	19,00
Lote/Serial:	3485TP	Vencimiento:	2/11/2027 11:59:59 p. m.		
1518020015811	ROLLO VAPOR 30 CM X 100 MTS	3,00	\$ 497.437,00	\$ 1.492.311,00	19,00
Lote/Serial:	3063066	Vencimiento:	30/07/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015815	ROLLO VAPOR 40 CM X 100 MTS	1,00	\$ 669.506,00	\$ 669.506,00	19,00
Lote/Serial:	3062952	Vencimiento:	30/09/2030 11:59:59 p. m.		
1518020019032	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD VELOCITY B1 43210 CAJA X30 REF 4321030	1,00	\$ 2.720.673,00	\$ 2.720.673,00	19,00
Lote/Serial:	0642619	Vencimiento:	5/12/2026 11:59:59 p. m.		
1518020019013	CAJA COLECTORA DE CASSET REF 10306 STERRAD NX	2,00	\$ 947.742,00	\$ 1.895.484,00	19,00
Lote/Serial:	0021305427	Vencimiento:	31/12/2040 11:59:59 p. m.		

DETALLE

CTO 1528/2026 FACT FE29927

SUBTOTAL: \$ 14.040.021,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 2.667.604,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 400.141,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 351.001,00
OTRAS RETE: \$ 561.600,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 15.394.883,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CPVS M/Cte.

1121964072 - HERNAN FRANCISCO ROMERO
RODRIGUEZ

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VILLAVICENCIO
 Stella Garzon Beltrán
 Dependencia Farmacia
 APROBO

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 14.040.021	\$ 280.800
PRODEPORTE	2,00	\$ 14.040.021	\$ 280.800

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 29949

CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

CC / Nit. 892000501 - 5

Teléfono: 6688950 ALMAC

Dirección: CL 37A 28 53 BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

junio 02, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE:f435e15680f882ed84562f9c77af2462d9fd2962a9d7aa84223e6bb7ac6470ad52dd89b651e64a15191478c3887c5a98

Código	RM	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vlr. Unit	%IVA	Total
150LUM00	10261	KIT WEST SCAN PARA LUMINOMETRYRIA REF. 151860		1	260124747 30/03/2031	309,796	19%	309,796
04PAC03	10261	ROLLO PLANO DE 5 CM X 200 METROS REF 00002465 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	GTP	5	3061749 30/04/2030	107,550	19%	537,750
044PAC01	10261	ROLLO PLANO DE 7.5 CM X 200 METROS REF. 00002466 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	GTP	5	3063218 30/07/2030	141,485	19%	707,425
044PAC04	10261	ROLLO PLANO DE 10 CM X 200 METROS REF 00002467 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	GTP	3	3064172 31/10/2030	191,492	19%	574,476
044PAC06	10261	ROLLO PLANO DE 15 CM X 200 METROS REF 00002468 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	GTP	1	3063794 30/09/2030	295,704	19%	295,704
044PAC07	10261	ROLLO PLANO DE 25 CM X 200 M REF 00002470 (INVIMA 2017DM-0015859)RIESGO I	GTP	4	3063220 30/08/2030	474,335	19%	1,897,340

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

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° 220-410-72050-3 de Banco Popular.

Impreso el: 02 jun. 2026, 01:55 pm

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

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

Carrera 33A N° 38-26/30 - VILLAVICENCIO - META - TELÉFONOS: Servicio al cliente: CEL 3212045708 -- (608) 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 CGO Tecnología Nit. 000063244-3 CC Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704040 - Voio

VT-F-004

Luis Antonio Galindo Pulido
C.C. 86062618
Reg. 0767
Regente de Farmacia

FARMACIA

Nombre:

Cédula:

Cargo:

Fecha Recibido:

FIRMA RECIBIDA:

02 JUN 2026

Luis Antonio Galindo Pulido
C.C. 86062618

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

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 29949

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	5,035,702	02-jul.-2026

NETO A PAGAR: CINCO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DOS PESOS

Observaciones: RM 10261 : PE 5545 HDV ESTERILIZACION

Valor Bruto:	4,322,491
Descuento:	0
SubTotal:	4,322,491
Valor IVA	821,273
TOTAL FACTURA	5,143,764
RTE FTE VTAS 2.5%	108,062
NETO A PAGAR:	5,035,702

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Pagina 2 de 2

Apreciado Cliente: Sírvese 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: 02 jun. 2026, 01:55 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 C.C. Villacentro Bloque A Ofi 303 Tel. 6704949 - Voio

VT-F-004

Luis Antonio Galindo Pulido
C.C. 86062618
Reg. 0767
Uptc Reg. de Farmacia
FARMACIA
02 JUN 2026
Firma y sello en señal de aceptación de la factura y recibido de la mercancía y/o servicio

**DICIMED S.A.S**

NIT: 892002085-1

Régimen Común -

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

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

Nota Débito Electrónica

NX 25**CLIENTE : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**

CC / Nit: 892002085-1

Teléfono: 6688980ALMAC

Dirección: CL 37A 2B 53BRR BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha Emisión:

junio 03, 2026

Vendedor:

COMERCIAL

No. Orden de Compra:

CUFE: 5ad766a3c03f7aab6aaf207af685c72a43c9e3e92099e1fb5c52980df7a57e98b4156b4ea1672f44acca00e3c10a878

Código	RVI	Descripción del Producto	Marca	Cant.	Lote - Fecha	Vir. Unit	%IVA	Total
QZNDVENC01	0	MENOR VALOR COBRADO EXENTO				1	0%	1

Forma de Pago	Valor	Fecha Vencimiento
2 CREDITO A 30 DIAS	1	03-jul.-2026

Valor Bruto:	1
Descuento:	0
SubTotal:	1
Valor IVA	0
TOTAL FACTURA	1
	0
NETO A PAGAR:	1

NETO A PAGAR: UNPESOS

Observaciones: NX 25 AFECTA FE 29949

DICIMED S.A.S

ORIGINAL

Página 1 de 1

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:

ACEPTADA

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

Impreso el: 03 Jun. 2026 12:05pm

Facturación según Resolución DIAN 18764022680164 de 11/12/2021 Habilita prefijo FE desde 15.722 hasta 20.000 - IVA Régimen Común -

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 - (603) 6664741 - Contabilidad: 3175163615

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

Impreso por DICIMED S.A.S en programa VIM Manager 9.5 distribuido por CSO Tecnología NIT 900263944-3 CC Villavicencio Bloque A Of. 303 Tel. 6708949- Voio

VT-F-004



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA N°00000000081416

PROVEEDOR: DICIMED SAS.	NIT: 892002085	FECHA: 03/06/2026 07:59 a. m.
CIUDAD: VILLAVICENCIO (META)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA. 33 # 38 - 26 BARRIO CENTRO		MONEDA: Pesos
TELEFONO: 6708989		TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE29949	% ICA: 0,0000	PLAZO: 30
FECHA FAC: 02/06/2026 12:00 a. m.		
CUENTA: 24010101		CONTRATO:
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA		

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
1518020013012	KIT WEST SCAN PARA LUMINOMETRYRIA REF:151860	1,00	\$ 309.796,00	\$ 309.796,00	19,00
Lote/Serial:	260124747	Vencimiento:	30/03/2031 11:59:59 p. m.		
1518020015816	ROLLO VAPOR 5 CM X 200 MTS	5,00	\$ 107.550,00	\$ 537.750,00	19,00
Lote/Serial:	3061749	Vencimiento:	30/04/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015807	ROLLO VAPOR 7.5 CM X 200 MTS	5,00	\$ 141.485,00	\$ 707.425,00	19,00
Lote/Serial:	3063218	Vencimiento:	30/07/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015808	ROLLO VAPOR 10 CM X 200 MTS	3,00	\$ 191.492,00	\$ 574.476,00	19,00
Lote/Serial:	3064172.....	Vencimiento:	31/10/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015809	ROLLO VAPOR 15 CM X 200 MTS	1,00	\$ 295.704,00	\$ 295.704,00	19,00
Lote/Serial:	3063794	Vencimiento:	30/09/2030 11:59:59 p. m.		
1518020015810	ROLLO VAPOR 25 CM X 200 MTS	4,00	\$ 474.335,00	\$ 1.897.340,00	19,00
Lote/Serial:	3063220	Vencimiento:	30/08/2030 11:59:59 p. m.		

DETALLE

CTO 1528/2026 FACT FE29949

SUBTOTAL: \$ 4.322.491,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 821.274,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 123.191,00**RETE ICA:** \$ 0,00**RETE FUENTE:** \$ 108.062,00**OTRAS RETE:** \$ 172.900,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 4.739.612,00**TOTAL COMPROBANTE:**CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1121964072 - HERNAN FRANCISCO ROMERO
RODRIGUEZ

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICIO

Stella Garzon Beltran

Técnico Administrativo

APROBO Farmacia

Detalle otras retenciones:

Nombre	% Retención	Valor base	Valor Retención
PRODESARROLLO	2,00	\$ 4.322.491	\$ 86.450
PRODEPORTE	2,00	\$ 4.322.491	\$ 86.450

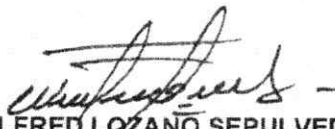
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	FR-JUR-03	Versión 3	Página 1 de 1
	Formato Acta de Inicio de Contrato	Fecha vigencia 31/05/2024		

NUMERO CONTRATO:	1528 del 2026
FECHA DE CONTRATO:	Día 31 Mes 03 Año 2026
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL 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	serciente@dicmed.com
VALOR:	MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.000.000.000)
PLAZO DE EJECUCION:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	Día 06 Mes 04 Año 2026
SUPERVISOR:	LAURA CATHERIN CRUZ GONZALEZ

En el municipio de Villavicencio, a los Treinta y un (31) días del mes de marzo de 2026 se reunieron **LAURA CATHERIN CRUZ GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía N°. 1.022.423.857 de Bogotá en calidad de supervisora y **WILFRED LOZANO SEPULVEDA** con cedula de ciudadanía N° 80.121.684 de Bogotá en calidad de contratista de la referencia, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del contrato

En constancia se firma por los que en ella intervinieron


LAURA CATHERIN CRUZ GONZALEZ
 supervisora de contrato
 C.C 80.121.684 de Bogotá


WILFRED LOZANO SEPULVEDA
 CC 1.022.423.857 de Bogotá
 Representante Legal

Villavicencio, 17 de abril de 2026

Señora

KAREN JOHANNA SANCHEZ PARRA

Supervisor y/o Apoyo a la supervisión de los contratos del Area de Cirugía
Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E

ASUNTO: Designación de Supervisión del contrato 1528 de 2026.

En cumplimiento del **ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E** y el Manual de Funciones para la Supervisión e Interventoría de los Contratos, adoptado e implementado mediante la Resolución No. 0522 de 2018, por medio de la presente misiva, le notifico que a partir de la fecha, ha sido designada como supervisora del Contrato No. **1528 de 2026**, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E."**, suscrito entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. identificado con Nit. **892000501-5** y **DICIMED SAS** identificado con **NIT. 892.002.085-1**, por lo que deberá verificar que se cumplan los aspectos esenciales en el seguimiento contractual, conforme a lo reglado por el Legislador en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, y demás normas análogas y aplicables a esta materia, actividades de seguimiento que a modo de resumen, se circunscribirán de la siguiente manera;

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 coordinar el reintegro a la Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. de los mismos.

3. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES ECONÓMICAS

- 3.1. Rendir periódicamente al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., informes económicos sobre el cumplimiento del contrato.
- 3.2. Verificar que los recursos públicos que maneje el contratista se encuentren debidamente utilizados.
- 3.3. Verificar que se efectué una adecuada programación financiera del contrato.
- 3.4. Hacer seguimiento a la ejecución financiera del contrato, verificando que se ajuste al plan de acción y al proyecto formulado.
- 3.5. Llevar el control de los dineros desembolsados durante el desarrollo del contrato.
- 3.6. Rendir el informe escrito sobre el comportamiento financiero del contrato.
- 3.7. Comunicar veraz y oportunamente la liberación de los dineros que no serán utilizados durante la vigencia fiscal correspondiente, las adiciones y deducciones presupuestales del contrato.

4. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES JURÍDICAS:

- 4.1. Informar por escrito al Representante Legal y/o servidores competentes sobre la materialización de las causales de terminación, modificación e interpretación unilateral, Incumplimiento para proceder a la aplicación de las sanciones a que haya lugar o a la terminación bilateral del contrato.
- 4.2. Requerir por escrito al contratista por todos los hechos que constituyan incumplimiento del contrato, cuya información servirá de sustento para la posible aplicación de multas.
- 4.3. Verificar la aprobación de pólizas y constancia del cumplimiento de las prestaciones sociales con el fin de autorizar la cancelación del saldo adeudado a la terminación del contrato.
- 4.4. Dar rápida y oportuna información a los organismos de control, a los superiores jerárquicos y organismos competentes acerca del proceso contractual.
- 4.5. Exigir periódicamente al contratista la acreditación de los pagos a seguridad social y parafiscales durante la ejecución del contrato y antes de su liquidación.

5. FUNCIONES Y/O OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

- 5.1. Si aplica verificar que el contratista haya obtenido los permisos, licencias o autorizaciones que se requieren para el oportuno cumplimiento del contrato.

- 5.2. Llevar el control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado y remitir la instancia respectiva todo documento que se genere por las partes durante la ejecución del mismo.
- 5.3. Suscribir el acta de iniciación y terminación de la ejecución cuando se estipule en el contrato.
- 5.4. Informar y exponer los motivos por los cuales debe suspenderse o terminarse el contrato.
- 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.

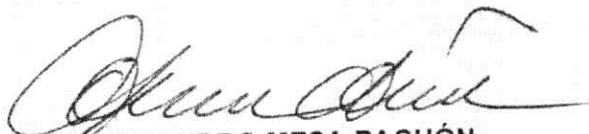
Se informa que deberá, abstenerse de realizar las siguientes conductas:

- 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.

Para tales efectos, remito copia del certificado de disponibilidad presupuestal, contrato, aprobación de póliza, registro presupuestal, cualquier duda adicional será atendida en la Oficina Jurídica donde reposan los documentos correspondientes al proceso contractual mencionado.

Cordialmente,



LUIS ALEJANDRO MESA PACHÓN

Gerente

Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Elaboró: Amira de los Angeles Garzón Montilla Cargo: Coordinadora Tipo I CPS- Oficina Jurídica	Firma 
Aprobó: Miller Oswaldo Villamizar Rojas Cargo: Jefe Oficina Jurídica	Firma 



OFICINA JURÍDICA

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 1528 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. Y DICIMED SAS

CONTRATANTE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. NIT. 892.000.501-5 REP. LEGAL - LUIS ALEJANDRO MESA PACHON C.C. No. 19.460.972 DE BOGOTÁ
CONTRATISTA:	DICIMED SAS NIT. 892.002.085-1 REPRESENTANTE LEGAL. WILFRED LOZANO SEPULVEDA C.C. No. 80.121.684 de Bogotá
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.
VALOR:	MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORREINTE (\$1.000.000.000,00).
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.
FECHA:	31/03/2026

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.**, representado legalmente por **LUIS ALEJANDRO MESA PACHON**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.460.972 de Bogotá, quien actúa en calidad de Gerente del HOSPITAL Departamental de Villavicencio E.S.E., según Decreto No. 200 del 05 de abril de 2024, y Acta de Posesión No. 091 del 05 de abril de 2024 emitidos por la Gobernación del Meta se encuentra debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, de conformidad con el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., quien en adelante y para efectos del presente contrato se llamará **EL HOSPITAL**, y de otra parte la persona jurídica **DICIMED SAS**, identificado con NIT. 892.002.085-1 y representada legalmente por **WILFRED LOZANO SEPULVEDA** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.121.684 de Bogotá, quien funge como representante legal y quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato previas las siguientes **CONSIDERACIONES: PRIMERA:** Que existe documento Formato FR-JUR-12 de necesidad para la "elaboración de contrato de compra, suministro o servicio" de fecha 23 de febrero de 2026, elaborado por **LAURA CRUZ GONZALEZ** en calidad de Líder de central de Esterilización y revisado por **ALEX WARFF MERCADO** en calidad de Subgerente Asistencial y aprobado por el Doctor **LUIS ALEJANDRO MESA PACHON**, en calidad de Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO - ESE, frente al objeto correspondiente a la "**SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.**" y quienes manifiestan que: "La central de esterilización es el área encargada del pre-lavado, lavado, limpieza, lubricación, desinfección, inspección, preparación, empaque, sellado, esterilización, almacenamiento, control y distribución de ropa quirúrgica, instrumental y material médico quirúrgico y elementos que requieren asepsia. Se relaciona de forma directa con salas de cirugía de urgencias y programada, áreas que tienen una gran demanda de pacientes que requieren servicios quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad que tienen origen intrahospitalario como ambulatorio. Además, tiene una relación de forma indirecta con todas las unidades funcionales pues tiene como función principal proporcionar material estéril en óptimas condiciones para ser utilizado en los pacientes del Hospital Departamental de Villavicencio. En la actualidad la central de esterilización tiene gran impacto en el control de infecciones, una de las medidas clave en la prevención y control de las IAAS (Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud), por lo tanto, la central de esterilización se encarga de establecer procedimientos y actividades para garantizar que los elementos e insumos que se procesan y distribuyen, cumplan con todos los parámetros del proceso de esterilización y óptimas condiciones de calidad."

La central de esterilización del Hospital Departamental de Villavicencio cuenta con dos métodos de esterilización; el primero es Alta temperatura (Vapor) de marca Matachana y el segundo Baja temperatura (Peróxido de Hidrógeno) de marca Advance Sterilization Products (ASP STERRAD), además una lavadora termodesinfectora marca Steelco, Matachana. Para el uso de estos equipos se requiere utilizar productos específicos como: Jabones poli enzimáticos, métodos de empaque compatibles con el proceso de esterilización, indicadores químicos (Internos y externos) e indicadores biológicos para cada método de esterilización, por lo cual los insumos deben registrar la marca específica. Se hace la aclaración de los productos con nombres comerciales MATACHANA (Lavadora Termodesinfectadora ACTIVO No. 07205) y/e STERRAD 100NX (Autoclave Baja temperatura ACTIVO No. 06103) hacen parte del consumo específico de los equipos de propiedad de la institución. Dentro de la Normatividad Vigente se exige que toda entidad prestadora de servicios de salud cuente en los Servicios Habilitados con Elementos y Equipos médicos óptimos para la prestación de cada uno de los servicios ofrecidos a los usuarios, por lo cual la ESE requiere para garantizar el normal funcionamiento y ejecución de las labores que le son propias, contar con material para la ejecución de los procesos. Así mismo se tiene en cuenta la inclusión la nueva resolución 914 del 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER). En consideración a los propósitos de la ESE, y atendiendo su objeto misional, que contempla la prestación del servicio de salud con calidad y seguridad, se presenta la necesidad de la adquisición de materiales para el funcionamiento de la central de esterilización, para la atención integral a los pacientes intrahospitalarios. Se identificó un consumo promedio mensual en los 9 meses en el 2025 correspondiente al valor de \$95.698.036 (NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SEIS PESOS MTCE). Así mismo se incrementará el 5,1% correspondiente al IPC de la vigencia 2025, generando un valor aproximado de \$1.000.000.000. Adicionalmente se viene presentando un incremento en el consumo del servicio de esterilización debido a la apertura de nuevas camas de hospitalización, incremento de procedimientos quirúrgicos en el área cirugía de Urgencias. Por otro lado, se adicionaron 13 ítems nuevos que corresponden a actividades contempladas en la nueva Resolución 914 de 2025, la cual define los requisitos técnicos y operativos de obligatorio cumplimiento para el reprocesamiento y la gestión segura de los dispositivos médicos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, se hace necesaria la inclusión de los ítems allí exigidos dentro del presente proceso de contratación. Dado lo anterior y el aumento del consumo de los productos en la institución se requiere para el presente contrato una apropiación presupuestal de \$1.000.000.000 (MIL MILLONES DE PESOS MTCE). **SEGUNDA:** Que existe el estudio previo de fecha 30 de marzo de 2026, presentado por la Oficina Jurídica del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., sobre la necesidad a contratar, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E."**. **TERCERA:** Que para el presente proceso de contratación el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., expide el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 219 del 27 de marzo de 2026 del Rubro Presupuestal a afectar: (2.4.5.01.03) denominado **OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)**, por valor de **MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORREINTE (\$1.000.000.000,00)**, incluido IVA si lo hubiere, y demás impuestos, contribuciones y tasas que se generen. **CUARTA:** Que mediante oficio de fecha 31 de marzo de 2026, se procedió por parte del señor Gerente del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., a aceptar la propuesta de la persona jurídica. **QUINTA:** Que el Representante Legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., está debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **SEXTO:** Que el presente contrato se rige por las leyes del derecho privado y el Estatuto Interno Contractual del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., Acuerdo No. 013 de 2025 y en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO:** **"SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E."**. El objeto se ejecutará de conformidad con las obligaciones establecidas en el presente contrato. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales del presente contrato, tiene un valor global de **MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORREINTE (\$1.000.000.000,00)**, incluido IVA si lo hubiere, y demás impuestos, contribuciones y tasas que se generen de acuerdo a la necesidad del suministro. Serán de exclusiva responsabilidad del oferente los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a allegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efecto del señalamiento del precio ofrecido, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la oferta económica. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El contratista se obliga a ejecutar el contrato bajo las mismas condiciones de precio ofertado y calidad indicadas en su propuesta. **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO:** El Hospital Departamental de Villavicencio – ESE, cancelará al CONTRATISTA en pagos parciales, dentro de los sesenta (60) días posteriores a la radicación de la factura, la cual debe estar acompañada por el respectivo pago de certificación del servicio efectivamente prestado expedida por el Supervisor del Contrato, y fotocopia de los siguientes documentos: copia del contrato, certificado de disponibilidad, registro presupuestal, pago de seguridad social y parafiscal. Cuando se presenten errores de cualquier índole en la factura o no se reúnan los requisitos exigidos por la entidad para su radicación, esta será glosada por el Hospital indicado claramente la razón por la cual se efectúa la glosa. La glosa debe ser informada al CONTRATISTA, a la fecha de recibido de la cuenta de cobro correspondiente: La cuenta de cobro glosada no dará lugar al pago de intereses moratorios. Una vez efectuada la glosa a la factura, el CONTRATISTA debe corregirla, si a ello hubiera lugar, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, plazo este dentro del cual deberá radicarla nuevamente. **PARÁGRAFO:** El pago se sujeta al servicio efectivamente prestado y ejecutado durante el término de ejecución del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: PARTIDA PRESUPUESTAL:** Para efectos fiscales, se ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 219 del 27 de marzo de 2026 del Rubro Presupuestal a afectar: (2.4.5.01.03) denominado **OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)**, por valor de **MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.000.000.000,00)**, incluido IVA si lo hubiere y demás impuestos, contribuciones y tasas que se generen. **CLÁUSULA QUINTA: TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** el término de ejecución del presente contrato es hasta el 31 de diciembre de 2026, a partir de la firma del acta de inicio. **PARÁGRAFO:** Las partes podrán prorrogar las veces que sea necesario, el término de ejecución contractual estipulado, de común acuerdo, antes de la terminación del mismo y/o de sus prorrogas, en caso de no haberse solicitado la prórroga en el término de ejecución, el contrato se deduce terminado. **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA:** El contrato tendrá como vigencia el término de ejecución y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA SÉPTIMA: CONTROL Y SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por el designado por el Contratante. EL SUPERVISOR verificará que los elementos objeto del contrato sean entregados y se encuentren acorde a la descripción técnica, quién controlará su correcta ejecución y cumplimiento. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El Supervisor responderá por los hechos y omisiones que le fueren imputables en los términos previstos en la Ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cada una de las instrucciones impartidas por el supervisor deberán constar por escrito y serán dirigidas tanto al contratista como a la Entidad contratante. **CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la entidad, de conformidad con el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS identificada con Nit. 860.047.163-5			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
1	CONTROL QUIMICO TIPO I INDICADOR DE PROCESO EXTERNO CINTA ADHESIVA PARA CONTROL DE ESTERILIZACION 18 MM X 50 MTS	ROLLO	Según Necesidad	Browne/surgiplus	\$ 26.380	\$ 5.012	\$ 31.392
2	INDICADOR BIOLÓGICO SUPER RAPIDO 1 HORA	CAJA X 50 UNIDADES	Según Necesidad	3m	\$ 2.975.036	\$ 565.257	\$ 3.540.293

OFICINA JURÍDICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS Identificada con NIT. 860.047.163-6			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
3	INDICADOR QUIMICO BOWIE DICK PAQUETE	CAJA X 20 UNIDADES	Según Necesidad	Browne/3m	\$ 1.018.420	\$ 193.500	\$ 1.211.920
4	INDICADOR INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 PARA VAPOR X 1000 UNIDADES	CAJA X 2 PAQUETES DE 500 UNIDADES	Según Necesidad	3m	\$ 2.206.365	\$ 419.209	\$ 2.625.574
4	INDICADOR INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 PARA VAPOR X 250 UNIDADES	CAJA X 250 UNIDADES	Según Necesidad	surgiplast	\$ 684.098	\$ 129.979	\$ 814.077
5	TIRAS INDICADOR QUIMICO VAPOR TIPO 4 MULTIPARAMETROS CORTAS PARA INSTRUMENTAL Y/O MATERIALES ACCESORIOS	CAJA X 250 UNIDADES	Según Necesidad	surgiplast	\$ 115.562	\$ 21.957	\$ 137.519
6	TIRAS INDICADOR QUIMICO VAPOR TIPO 4 MULTIPARAMETROS LARGO DE PARA PAQUETES DE RCPA	CAJA X 250 UNIDADES	Según Necesidad	surgiplast	\$ 151.477	\$ 28.781	\$ 180.258
7	PAPEL CREPADO GRADO MEDICO, COLOR AZUL O VERDE, 60 GRAMOS, EN ROLLO DE 54 CMS X 100 MTS	ROLLO	Según Necesidad	Estericon	\$ 199.717	\$ 37.946	\$ 237.663
8	PAPEL CREPE AZUL O VERDE DE GRADO HOSPITALARIO, CON POROSIDAD CONTROLADA E HIDROFUGO, PARA ESTERILIZACION, PLIEGOS DE 1,20 X 1,20 MTS, CAJA DE 200 PLIEGOS	CAJA	Según Necesidad	Estericon	\$ 1.056.713	\$ 200.775	\$ 1.257.488
9	ROLLO VAPOR/G *100 MTS, 7,5CM, FUELLE 3,5CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 158.254	\$ 30.068	\$ 188.322
10	ROLLO VAPOR/G *100 MTS, 10CM, FUELLE 4CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 202.125	\$ 38.404	\$ 240.529
11	ROLLO VAPOR/G *100 MTS, 15CM, FUELLE 5CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 278.906	\$ 52.992	\$ 331.898
12	ROLLO VAPOR/G *100 MTS, 20CM, FUELLE 5CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 289.273	\$ 54.982	\$ 344.255
13	ROLLO VAPOR/G *100 MTS, 25CM, FUELLE 6CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 437.325	\$ 83.092	\$ 520.417
14	ROLLO VAPOR G * 100 MTS 30CM FUELLE 6CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 497.437	\$ 94.513	\$ 591.950
15	ROLLO VAPOR G * 100 MTS 40CM FUELLE 9CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 669.506	\$ 127.206	\$ 796.712
16	ROLLO VAPOR/G *200 MTS, PLANO 5 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 107.550	\$ 20.435	\$ 127.985
17	ROLLO VAPOR/G *200 MTS, PLANO 7,5 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 141.485	\$ 28.882	\$ 169.367

OFICINA JURÍDICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS identificada con Nit. 860.047.163-5			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
18	ROLLO VAPOR/G *200 MTS. PLANO 10 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 191.492	\$ 36.383	\$ 227.875
19	ROLLO VAPOR/G*200 MTS. PLANO 12 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/Surgiplus	\$ 229.423	\$ 43.590	\$ 273.013
20	ROLLO VAPOR/G *200 MTS. PLANO 15 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO MARCA ESTERICON	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 295.704	\$ 56.184	\$ 351.888
21	ROLLO VAPOR/G *200 MTS. PLANO 20 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 405.562	\$ 77.057	\$ 482.619
22	ROLLO VAPOR G *200 MTS. PLANO 25CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO MARCA ESTERICON	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 474.335	\$ 90.124	\$ 564.459
23	ROLLO VAPOR/G*200 MTS. PLANO 30 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 576.187	\$ 109.476	\$ 685.663
24	ROLLO VAPOR/G*200 MTS. PLANO 40 CM CON INDICADOR QUIMICO A LOS LATERALES PARA VAPOR, GAS EO Y FORMALDEHIDO	ROLLO	Según Necesidad	Estericon/ Surgiplas	\$ 766.106	\$ 145.560	\$ 911.666
25	CINTA STERRAD TESTIGO SEALDURE REF:14202	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 1.099.154	\$ 208.839	\$ 1.307.993
26	CAJAS RECOLECTORAS DE CASSET STERRAD NX REF:10306	CAJA X 10 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 947.742	\$ 180.071	\$ 1.127.813
27	CAJAS RECOLECTORAS DE CASSETTE STERRAD 100NX REF:20227	CAJA X 10 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 1.347.873	\$ 256.096	\$ 1.603.969
28	CASSETTE DE STERRAD 100NX REF:10144	CAJA X 2 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 2.430.100	\$ 461.719	\$ 2.891.819
29	CASSETTE STERRAD NX REF:10133	CAJA X 5 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 4.382.011	\$ 832.582	\$ 5.214.593
30	INDICADOR BIOLOGICO VELOCITY REF:43210 -30 RESULTADO EN 15 MINUTOS PARA STERRAD	CAJA X 30 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 2.720.673	\$ 516.928	\$ 3.237.601
31	INDICADOR QUIMICO STRIP STERRAD REF:14100	CAJA X 1000 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 3.168.457	\$ 602.007	\$ 3.770.464
32	TIRAS DE INDICADOR QUIMICO VH2O2 INDICADORES MULTIPARAMETROS TIPO 4 REF: 73250	CAJA	Según Necesidad	ASP	\$ 3.412.184	\$ 648.315	\$ 4.060.499
33	ROLLO STERRAD W/C1 75X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 422.720	\$ 80.317	\$ 503.037
34	ROLLO STERRAD W/C1 100X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 451.962	\$ 85.873	\$ 537.835
35	ROLLO STERRAD W/C1 150X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 603.977	\$ 114.756	\$ 718.733
36	ROLLO STERRAD W/C1 200X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 844.794	\$ 160.511	\$ 1.005.305
37	ROLLO STERRAD W/C1 250X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 1.157.427	\$ 219.911	\$ 1.377.338
38	ROLLO STERRAD W/C1 350X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 1.467.261	\$ 278.780	\$ 1.746.041
39	ROLLO STERRAD W/C1 500X70 M	ROLLO	Según Necesidad	ASP	\$ 2.167.781	\$ 411.878	\$ 2.579.659

5
Jan

OFICINA JURÍDICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS identificada con NIT. 860.047.163-5			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
40	TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO TIPO ENVOLVEDERA COLOR AZUL APTA PARA TODOS LOS SISTEMAS DE ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA EN PLEGOS DE 150 CMS X 150CM X100 E151510	ROLLO	Según Necesidad	Estericon	\$ 1.279.681	\$ 243.139	\$ 1.522.820
41	PAPEL TERMICO IMPRESORA STERRAD CAJA X 12 ROLLOS REF.10305	CAJA	Según Necesidad	ASP	\$ 1.254.645	\$ 238.383	\$ 1.493.028
42	SOLUCION DESINFECTANTE DE ORTOFTALDEHIDO 0,55% PARA DESINFECCION DE ENDOSCOPIOS	GALÓN	Según Necesidad	ASP	\$ 301.675	\$ -	\$ 301.675
43	TIRAS REACTIVAS PARA LA SOLUCION DESINFECTANTE DE ORTOFTALDEHIDO 0,55% PARA DESINFECCION DE ENDOSCOPIOS	CAJA X 2 FRASCOS, CADA FRASCO 60 UNIDADES	Según Necesidad	ASP	\$ 909.082	\$ 172.720	\$ 1.081.800
44	JABON ENZIMATICO PARA LAVADO DE ENDOSCOPIOS MATERIAL	GALÓN	Según Necesidad	ASP	\$ 366.600	\$ 69.654	\$ 436.254
45	KIT PARA LA DETECCION DE PROTEINAS RESIDUALES EN ENDOSCOPIOS Y OTROS INSTRUMENTOS CANULADOS.	KIT	Según Necesidad	Terragene	\$ 3.738.461	\$ 710.308	\$ 4.448.769
46	LIMPIADOR DE AUTOCLAVE (INTERNO)	GALÓN	Según Necesidad	Anios	\$ 314.444	\$ 59.744	\$ 374.188
47	DETERGENTE RESTAURADOR DE ACERO INOXIDABLE DESINCORUSTANTE	GALÓN	Según Necesidad	Anios	\$ 314.444	\$ 59.744	\$ 374.188
48	JABON POLIENZIMATICO PARA LAVADORA TERMDESINFECTORA STEELCO - MATACHANA	GALÓN	Según Necesidad	ASP	\$ 552.548	\$ 104.984	\$ 657.532
49	KIT PORTATIL DE LIMPIEZA COMPUESTO DE MARCADOR TINTA INVISIBLE, LINTERNA DE LUZ NEGRA (UV), PARA EVALUACION CUALITATIVA DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES E INSTRUMENTAL QUIRURGICO.	KIT	Según Necesidad	West	\$ 309.796	\$ 58.861	\$ 368.657
50	INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA STEELCO - MATACHANA	CAJA	Según Necesidad	MATACHANA	\$ 617.033	\$ 117.236	\$ 734.269
51	SOSTENEDOR METALICO PARA INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA STEELCO - MATACHANA	UNIDAD	Según Necesidad	MATACHANA	\$ 385.964	\$ 73.333	\$ 459.297
52	LUBRICANTE DE ACEITE MINERAL, NO PEGAJOSO, NO TÓXICO, SIN SILICONA Y SOLUBLE EN AGUA QUE PUEDE SOPORTAR LAS ALTAS TEMPERATURAS DE AUTOCLAVADO SIN CONVERTIRSE EN GOMINOMIA. PARA USO MANUAL PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE 4 LITROS	GALÓN	Según Necesidad	RUHOF	\$ 446.250	\$ -	\$ 446.250
53	ACEITE PARA INSTRUMENTOS PARA LUBRICACION DE ESLABONES, CERRADURAS, ETC. ANTES DE LA ESTERILIZACION LUBRICANTE	UNIDAD	Según Necesidad	Zesculab	\$ 142.193	\$ 27.017	\$ 169.210
54	QUITA MANCHAS Y DESOXIDANTE 345FCT F.A.C.T.S.	UNIDAD	Según Necesidad	RUHOF	\$ 245.666	\$ -	\$ 245.666
55	CEPILLO PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO CERDAS SUAVES	UNIDAD	Según Necesidad	surgiplas	\$ 757.731	\$ 143.969	\$ 901.700

OFICINA JURÍDICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS Identificada con NIT. 860.047.163-5			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
56	CEPILLO PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO CERDAS SEMIRRIGIDAS	UNIDAD	Según Necesidad	surgiplus	\$ 844.329	\$ 160.423	\$ 1.004.752
57	CEPILLO PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO CERDAS RIGIDAS	UNIDAD	Según Necesidad	surgiplus	\$ 775.773	\$ 147.397	\$ 923.170
58	CEPILLO PARA LIMPIEZA DE LA CAMARA INTERNA DE LOS AUTOCLAVES VAPOR	UNIDAD	Según Necesidad	surgiplus	\$ 775.774	\$ 147.397	\$ 923.171
59	CEPILLOS PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL CANULADO CON CERDAS DE 6MM DE DIAMETRO, 35MM DE LONGITUD Y CON ASTA DE 2MM DE DIAMETRO Y 550MM DE LONGITUD PARA INSTRUMENTAL CANULADO DE LAPAROSCOPIA	CAJA	Según Necesidad	surgiplus	\$ 251.753	\$ 47.933	\$ 299.586
60	GUANTES DE NITRILLO EXTRALARGO LIBRE POLVO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL Y ENDOSCOPIOS FLEXIBLES	CAJA	Según Necesidad	Protexion	\$ 325.148	\$ 61.778	\$ 386.926
61	CINTA PARA DEMARCACION INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE COLOR ROJO, AMARILLO, NARANJA, AZUL, VERDE, CAFE, BLANCO, NEGRO, MORADO, VERDE LIMA, GRIS, ROSADO, AZUL CLARO Y DE FIGURAS	UNIDAD	Según Necesidad	SCANLAN	\$ 198.364	\$ 37.693	\$ 236.077
62	CINTA IMPRESIÓN ETIQUETAS PARA INFORMACION MATERIAL ESTERIL	UNIDAD	Según Necesidad	stericlin	\$ 275.086	\$ 52.266	\$ 327.352
63	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS PARA VAPOR PARA IMPRESORA ETIQUETEADORA	ROLLO	Según Necesidad	stericlin	\$ 639.648	\$ 121.533	\$ 761.181
64	TINTA PARA ETIQUETAS AUTOADHESIVAS PARA VAPOR PARA IMPRESORA ETIQUETEADORA	UNIDAD	Según Necesidad	verodic	\$ 285.090	\$ 54.167	\$ 339.257
65	MARCADORES INDELEBLES PARA ETIQUETADO EN ESTERILIZACION	UNIDAD	Según Necesidad	surgiplus	\$ 225.078	\$ 42.764	\$ 267.840
66	DELANTAL IMPERMEABLE A FLUIDOS CON MANGA CON OJAL PARA SUJETAR AL DEDO PULGAR Y MANTENER EL PUÑO FIJO AL GUANTE, CON DOS TIRAS PARA AJUSTAR EN CINTURA FÁCIL Y SEGURA DE PONER Y DE QUITAR, USO ÚNICO Y TALLA ÚNICA	UNIDAD	Según Necesidad	UM	\$ 10.170	\$ 1.932	\$ 12.102
67	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN PLATA	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193
68	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN DORADO	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193
69	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN ROJO	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193

Handwritten signature

OFICINA JURÍDICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	DICIMED SAS identificada con NIT. 860.047.163-5			
				MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
70	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN AZUL	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193
71	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN VERDE	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193
72	PLACAS DE IDENTIFICACION GRAVABLES PARA CONTENEDORES NOPA DE 16 LETRAS EN NEGRO	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 62.347	\$ 11.846	\$ 74.193
73	FILTROS REDONDOS PARA CONTENEDORES RIGIDOS NOPA DE TEFLON PTFE VARIOS USOS	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 396.658	\$ 75.365	\$ 472.023
74	FILTROS REDONDOS PARA CONTENEDORES RIGIDOS NOPA DE TEFLON PTFE	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 396.658	\$ 75.365	\$ 472.023
75	FILTROS REDONDOS PARA CONTENEDORES RIGIDOS NOPA DE TEXTIL UN SOLO USO	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 27.300	\$ 5.187	\$ 32.487
76	FILTROS REDONDOS PARA CONTENEDORES RIGIDOS NOPA DE TEXTIL VARIOS USOS	UNIDAD	Según Necesidad	Nopa	\$ 395.768	\$ 75.196	\$ 470.964
77	PRECINTOS ADHESIVOS CON INDICADOR DE PROCESO TIPO I CON CAMBIO DE COLOR PARA AUTOCLAVE DE ALTA TEMPERATURA	UNIDAD	Según Necesidad	nopa	\$ 192.421	\$ 36.560	\$ 228.981
78	PLACA DE IDENTIFICACION PARA CONTENEDOR MICROSTOP KLS MARTIN	UNIDAD	Según Necesidad	Kls Martin	\$ 88.212	\$ 16.760	\$ 104.972
79	FILTRO PARA CONTENEDOR MICROSTOP KLS MARTIN PARA VARIOS USOS	UNIDAD	Según Necesidad	Kls Martin	\$ 551.403	\$ 104.767	\$ 656.170
80	FILTRO PARA CONTENEDOR MICROSTOP KLS MARTIN PARA PLASTICO	UNIDAD	Según Necesidad	Kls Martin	\$ 551.403	\$ 104.767	\$ 656.170
83	CARTUCHO IMPRESORA SELLADORA HS1000 INK RIBBON BLACK HAWO	UNIDAD	Según Necesidad	asp	\$ 294.000	\$ 55.860	\$ 349.860
84	ESPUMA Y/O GEL EN DETERGENTE ENZIMÁTICO EN SPRAY PARA HUMECTACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ELEMENTOS REUTILIZABLES (DMER)	UNIDAD	Según Necesidad	Eufar	\$ 50.676	\$ -	\$ 50.676

PARAGRAFO: Es importante señalar que el valor a proveer es por monto agotable con precios unitarios por porcentaje para cada ítem, por lo cual la institución solicitará los servicios de acuerdo a la necesidad de requerimiento de la entidad y/o hasta agotar la totalidad del presupuesto oficial asignada.

2. Cumplir cabalmente los deberes que le impone la Constitución, la ley y los reglamentos internos de la entidad. 3. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de *Just*

8

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

Fax: +57 (8) 672 89 37 - 670 50 19 Página Web: www.hdv.gov.co

E-mail de contacto: oficinacontratacion@hdv.gov.co - Tel: 6817901 Ext. 242-243

Villavicencio - Meta - Colombia

acuerdo con su oferta y/o la invitación pública, documentos que hacen parte vinculante del contrato. 4. Avisar al Supervisor dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Hospital. 5. En cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 el CONTRATISTA deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar. 6. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión, y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores. 7. El contratista deberá cumplir cualquier sugerencia escrita realizada por la supervisión, sin embargo, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al recibo de la comunicación, podrá objetar por escrito a la supervisión si considera que esta se encuentra por fuera del alcance del contrato, señalando claramente y en detalle las bases en las cuales fundamenta su objeción o información con calidad y oportunidad. 8. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. 9. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Entregar los productos con las especificaciones técnicas requeridas, y como se encuentre plasmada en el contrato. 2. Los productos que entregue el contratista deben cumplir con empaques / envases resistentes a la contaminación, deterioro en la manipulación y almacenamiento. 3. Los productos que sean entregados a la institución, deben contar con fechas de caducidad superiores a los 24 meses, en caso de no cumplir con este criterio, el supervisor podrá realizar devolución del mismo al contratista. 4. Los precios unitarios deben indicarse en pesos colombianos y deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que implique la entrega de los elementos transporte, los sueldos del personal, los equipos, etc., para su entrega al Hospital en el sitio establecido y todos los demás gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, gastos de administración, impuestos, tasas y contribuciones legalmente a cargo del proveedor y sus utilidades. 5. Realizar la entrega de las especificaciones técnicas de almacenamiento en español de los productos relacionados en el presente contrato. Esta información como mínimo deberá contener: temperatura y humedad de almacenamiento, protección de la luz (cuando se requiera). 6. Cuando el supervisor del contrato requiera realizar devolución de productos, ya sea consecuencia de baja rotación o por solicitud equivocada, el contratista los deberá recibir. El contratante, a través de su supervisor, podrá realizar devoluciones de productos con fechas de caducidad de hasta 3 meses a su vencimiento, lo cual deberá notificar por escrito (correo) al contratista. 7. Las facturas deben contener información de importancia para la institución como nombre genérico del producto, marca, cantidad, registro sanitario INVIMA y expediente (unidad de presentación comercial contratada), lote y fecha de vencimiento. 8. Las modificaciones o notas crédito pertenecientes a facturas emitidas por el contratista deberán hacerse llegar a la institución en un periodo no superior a las 48 horas a partir de su requerimiento. 9. La entrega de los productos del presente contrato deberá efectuarse en el depósito de farmacia o donde la institución lo requiera, y dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud realizada por la institución. 10. El contratista debe adjuntar a las facturas emitidas por el suministro de los productos del presente contrato, acreditación de los pagos de aportes a sus empleados a los sistemas generales de seguridad en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera por el revisor fiscal. 11. Cada factura debe enviarse con 3 copias (original y 3 copias), certificado del contador de parafiscales al día, tarjeta profesional del contador, certificado Junta Central de Contadores, CDP y RP. 12. Las cantidades de los productos solicitados al contratista estarán sujetos a cambios según requerimientos o necesidad del supervisor del contrato. Dichos cambios podrán realizarse en un lapso el cual será establecido entre el contratista y contratante. 13. Realizar acompañamiento

técnico en cuestiones de manejo o uso de algún producto relacionado en el presente contrato cuando del supervisor designado así lo requiera. 14. Dar una respuesta formal a los reportes de productos/servicio no conforme y tecnovigilancia cuando el supervisor del contrato lo requiera. 15. Cuando el producto contratado no se encuentre disponible en el mercado, el contratista deberá soportar la misma mediante carta o documento emitido por el fabricante/importador relacionado en la ficha técnica del producto. En caso de no contar con dicha información, podrá soportarlo con órdenes de compra que demuestren la solicitud realizada al importador / distribuidor, las cuales deben como mínimo haber sido realizadas en un periodo no inferior a 15 días contados a partir de la entrega del soporte al supervisor. 16. El contratista deberá llevar relación de las facturas entregadas al supervisor. Esta relación deberá ser enviada con una periodicidad mensual al supervisor mediante correo electrónico. 17. El contratista deberá contar con acreditación en sistema de gestión de calidad el cual debe tener un alcance no solo a nivel nacional sino internacional, además deberá estar vigente antes de iniciar el contrato y durante la ejecución del mismo. La certificación deberá ser emitida por un organismo nacional de normalización. 18. Entregar en apoyo tecnológico (comodato) los siguientes equipos, debidamente instalados y puestos en funcionamiento, los cuales se relacionan a continuación y que son empleados ya sea en el empaquetado y sellado del material (selladoras), así como en el cortado del papel grado médico empleado en la esterilización (cortadora). También es necesario contar con lectoras de indicadores que permiten visualizar si el proceso se ha llevado a cabo de manera exitosa (lectores de indicadores biológicos), y con ello evitar posibles contaminaciones cruzadas: **A) ESTERILIZADOR POR PERÓXIDO DE HIDRÓGENO A BAJA TEMPERATURA:** Equipo que deberá contar con las siguientes características:

ESTERILIZADOR POR PERÓXIDO DE HIDRÓGENO A BAJA TEMPERATURA		
DESCRIPCIÓN		INFORMACIÓN
DIMENSIONES	Altura	~ 930 mm
	Ancho	~ 554 mm
	Largo	~ 792 mm
	Peso	~132 Kg
Voltaje de Trabajo	~ 110 a ~ 120 V ~ 50 a ~ 60 Hz	
Volumen utilizable del Equipo	~ 30 litros	
Agente Esterilizante	Peróxido de Hidrógeno	
Temperatura de trabajo	~ 18°C a ~ 35°C	
Humedad de Trabajo	~ 10% a ~85% HR	
Tipos de Materiales a esterilizar	Esteriliza la mayoría de los instrumentos quirúrgicos generales; esteriliza endoscopios rígidos monocal o hasta 1 endoscopio flexible monocal.	
Tiempo de esterilización	~ 28 minutos a ~ 38 minutos	
Temperatura de esterilización	~ 47 °C a ~ 56 °C	
Agua como materia Prima para la esterilización	No	
Software antihumedad	Sistema que da aviso al operario en caso que la carga a esterilizar presente humedad. Este software no aborta el proceso, sino que lo detiene y da aviso al operario; lo anterior evita pérdidas en los reactivos.	
Ubicación del equipo	El equipo debe cumplir con el siguiente espacio libre para su mantenimiento o revisión: 610 mm en la parte superior; 60 mm al lado izquierdo, 610 mm al lado derecho. El equipo no debe colocarse a menos de 24,5 mm de la pared trasera.	

Hand
10

Esterilizador de baja temperatura de uso general empleado en la inactivación de microorganismos en una amplia gama de dispositivos médicos e instrumentos quirúrgicos. El Esterilizador trabaja empleando vapor de peróxido de hidrógeno en la cámara y luego electromagnéticamente, excitando las moléculas de peróxido de hidrógeno para que alcancen un estado de plasma de baja temperatura.

B) UNA (01) SELLADORA DE BAJA TEMPERATURA para sellado de papel Tyvek, método de empaque para esterilización a baja temperatura peróxido de hidrógeno: la selladora debe ser de última generación que tenga impresora integrada para incluir datos como: fecha de empaque, fecha de caducidad de esterilidad, número de lote, nombre del operador, códigos y otras informaciones relevantes. **C) UN (01) LECTOR DE INDICADORES BIOLÓGICOS DE ESTERILIZACIÓN DE BAJA TEMPERATURA** (57°C) de lectura en 30 minutos, con 8 puestos para indicadores. **D) DOS (2) SELLADORAS PARA PAPEL GRADO MÉDICO DE ALTA TEMPERATURA** con impresora integrada para incluir datos como: fecha de empaque, fecha de caducidad de esterilidad, número de lote, nombre del operador, códigos y otras informaciones relevantes. **E) UN (01) CORTADORA DE GUILLOTINA PARA PAPEL** grado médico de 1,5 metro de capacidad. **F) UN (01) LECTORA DE INDICADORES BIOLÓGICOS DE ESTERILIZACIÓN** de alta temperatura de 1 hora de lectura con 9 puestos para indicadores. **G) UNA (1) IMPRESORA DE ETIQUETAS** compatible con las etiquetas autoadhesivas y la tinta para el proceso de esterilización. **19.** Para la entrega de los equipos en comodato, el contratista deberá elaborar y allegar junto al acta de entrega de equipos en apoyo tecnológico, el respectivo contrato de comodato, para ser suscrito entre el representante legal del Hospital Departamental de Villavicencio y el representante legal de la empresa contratista. **20.** Los equipos a ser entregados en comodato, deberán ser asegurados por parte del contratista o la empresa dueña de los equipos, para lo cual deberán remitir copia de la respectiva póliza de seguros de los equipos para ser archivada en el expediente contractual. Además, debe garantizar los mantenimientos preventivos, correctivos y fallas que se presenten en el transcurso del uso en la institución. **CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** En cumplimiento del objeto del presente contrato, **EL CONTRATANTE, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.**, se compromete a: a) Pagar el valor de acuerdo con la facturación presentada y certificada previamente por el Supervisor del contrato. b) Informar de manera inmediata al **CONTRATISTA** acerca de cualquier circunstancia que amenace vulnerar los derechos del **CONTRATISTA** al igual que cualquier perturbación sobre el desarrollo normal del Contrato. c) Constituir la reserva presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato. d) Supervisar el cumplimiento del objeto del contrato. e) Impartir las instrucciones necesarias a través del Supervisor a efecto que el contrato se ejecute sin inconvenientes. f) Las demás que le sean inherentes al contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA: GARANTÍAS:** El **CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor del **HOSPITAL**, garantía única, otorgada a través de una compañía aseguradora aprobada por la Superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos: **A) CUMPLIMIENTO:** De las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato: El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la E.S.E. contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado. El valor de esta garantía será como mínimo equivalente al monto de la cláusula penal pecuniaria, y en todo caso, no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato garantizado más cuatro meses más. **B) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS:** El amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados cubrirá a la E.S.E. contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado, (i) derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas de los bienes o equipos por él suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, o (ii) por el incumplimiento

de los parámetros o normas técnicas establecidas para el respectivo bien o equipo. El valor de esta garantía será como mínimo equivalente al monto de la cláusula penal pecuniaria, y en todo caso, no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato garantizado más un (1) año más. **PARÁGRAFO:** La constitución de garantías deberá contener como tomador el Contratista, y como beneficiario o asegurado el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., certificando el objeto del contrato, el número del contrato y la vigencia de ejecución. Para lo cual el contratista se obliga a constituir las y entregarlas al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la firma del contrato, para su respectiva aprobación. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES SOBREVINIENTES:** El contratista de acuerdo a la entrega de los documentos solicitados a través de la invitación a presentar propuesta técnica, económica y jurídica para el presente contrato, manifestó bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades previstas en la Constitución Política de Colombia, la Ley Civil, Ley Comercial y el ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. En caso de sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades durante la ejecución del contrato, el contratista deberá informar de manera inmediata al contratante. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOMICILIO.** Para todos los efectos Legales Judiciales o Extrajudiciales se tendrá como domicilio la ciudad de Villavicencio (Meta). **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CLASE DE CONTRATO E INEXISTENCIA DE VINCULO LABORAL:** Entre el Hospital Departamental de Villavicencio – E.S.E. y el CONTRATISTA o las personas que este utilice como apoyo para el cumplimiento del objeto contractual, no se genera relación laboral alguna, por lo tanto, la parte CONTRANTE no responderá por salario, prestaciones sociales y demás derechos laborales de las personas que EL CONTRATISTA vincule para ejecutar eficientemente el objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término de ejecución, se realizará la liquidación del contrato de conformidad con lo estipulado en el Estatuto de Contratación del Hospital Departamental de Villavicencio – E.S.E. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INDEMNIDAD.** EL CONTRATISTA se obliga a mantener al HOSPITAL, libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones, o la de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** De mutuo acuerdo entre las partes, cuando se presenten factores insuperables de fuerza mayor o caso fortuito que así lo justifiquen, podrá suspender la ejecución del contrato. Para ello deberá constar por escrito y con la aprobación del Supervisor. Las respectivas pólizas deberán ser ampliadas por el contratista de acuerdo al tiempo que haya durado la suspensión. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SANCIONES POR RETARDO.** La mora o el incumplimiento parcial de las obligaciones que asume EL CONTRATISTA por medio de este contrato dará derecho a la E.S.E., además de decretar la terminación, unilateral del contrato, para imponer a aquél multas diarias del cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor del contrato y hasta por un término máximo de diez (10) días calendario. Llegado el caso de su imposición, se hará mediante resolución motivada. Dicha providencia se notificará personalmente al contratista y si ello no fuere posible se publicará un aviso en periódicos de amplia circulación con inserción de la parte resolutoria. Contra dicha resolución procede el recurso de reposición el cual podrá ser intentado por EL CONTRATISTA ante la E.S.E. dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la notificación o de su publicación, según el caso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación y EL CONTRATISTA acepta expresamente que se le descuente de los saldos pendientes en su favor. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para la imposición de la multa debe seguir el procedimiento relacionado a continuación: a) En el evento de presentarse incumplimientos totales o parciales o deficiencias en la ejecución de los contratos, esta situación deberá ser comunicada en forma inmediata por el

Supervisor del contrato al Ordenador del Gasto, mediante informe que contendrá los hallazgos, la verificación de los hechos u omisiones constitutivos del incumplimiento parcial, tardío o deficiente, la gravedad de los mismos, la reiteración de la conducta y cualquier otra circunstancia relativa al incumplimiento. b) Con base en el informe presentado por el SUPERVISOR, el ordenador del gasto requerirá de manera escrita al contratista y su garante para que rindan los descargos y aporten las pruebas que consideren pertinentes. c) El requerimiento será dirigido al CONTRATISTA a la dirección de notificación consignada en el contrato o en sus soportes, y deberá contener la motivación detallada en la que se expongan los hechos constitutivos, la causal de incumplimiento y la enumeración y especificación de las pruebas con fundamento en las cuales se inicia el proceso sancionatorio. d) Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento, el contratista y su garante deberán presentar los descargos y aportar las pruebas que consideren pertinentes para justificar las razones del incumplimiento. e) Una vez allegados los descargos del contratista la administración contará con un plazo de tres (3) días hábiles para el análisis pertinente y estudio. f) Previo a la audiencia la administración citará por escrito al contratista y a su garante lugar, fecha y hora en que se llevará a cabo la audiencia. g) La audiencia se llevará a cabo el día hábil siguiente al vencimiento del término que tiene la administración para el análisis y los estudios de los descargos pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá pagar al HOSPITAL una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo que la imponga y podrá ser descontada al momento de liquidarse el contrato o cobrarse a través de la jurisdicción coactiva o contencioso administrativa. El valor que se haga efectivo, se considerará como pago parcial pero no definitivo por los perjuicios causados al HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las controversias que surjan en la celebración, desarrollo, ejecución, terminación y liquidación del presente contrato las partes podrán recurrir a la conciliación, transacción, arbitramento, amigable composición, y los demás mecanismos legales autorizados y permitidos por la Ley y el ESTATUTO DE CONTRATACION DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E queda expresamente facultada para que, en todo tiempo y lugar, pueda decretar la terminación unilateral del contrato pactado cuando EL CONTRATISTA, en cualquier tiempo, incumpla total y/o parcialmente cualquiera de las obligaciones pactadas en el mismo o retarde o impida su correcta ejecución, sin que tal determinación implique pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato. De igual forma, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E, podrá decretar la terminación unilateral del presente contrato cuando la calidad de los bienes o servicios ofrecidos por EL CONTRATISTA no cumplan con la calidad descrita en la propuesta. **PARÁGRAFO:** Las partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de los señalados anteriormente, el presente contrato podrá terminar de manera anticipada por: a) Mutuo acuerdo entre las partes contratantes, manifestado por escrito. b) El no cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los parámetros de calidad y oportunidad exigidos por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E o por la Ley para el desarrollo de las actividades contratadas. c) Las demás causas y/o causales señaladas en la Ley y/o normas reglamentarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT:** El Contratista certifica que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de activos provenientes de estas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. EL CONTRATISTA se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores y empleados, y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso si durante el plazo

de vigencia del contrato, el CONTRATISTA o algunos de sus administradores, socios o empleados llegaren a resultar involucrados en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuese incluido en listas nacionales o internacionales como las de la ONU, OFAC, entre otras, faculta al CONTRATANTE a terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho este obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio al CONTRATISTA. De la misma forma, el CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el logro de la ejecución del contrato, proceden de actividades completamente lícitas; el CONTRATISTA se compromete a realizar la búsqueda en el Sistema de Información y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT de cada uno de los colaboradores que estarán vinculados con dicha empresa y allegar los soportes de búsqueda.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN Y SOBORNO: Las partes están sujetas a las disposiciones sobre corrupción y soborno contenidas en la Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016 y demás normas que las modifiquen, adicionen y/o aclaren, en adelante la "Legislación para la prevención de la corrupción y el soborno", razón por la cual, declaran a través del presente acto jurídico denominado - contrato de prestación de servicios - que cuentan con principios, lineamientos y políticas de ética profesional y/o asistencial, y de conducta para el manejo transparente de sus relaciones con terceros. De acuerdo con lo anterior, las partes declaran que conocen el alcance de estas obligaciones y de las consecuencias administrativas y penales que se derivan de su infracción. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes se adhieren a los estándares de conducta y ética requeridos para dar cumplimiento a la Legislación para la prevención de la corrupción y el soborno, en consecuencia, se obligan a no dar, ofrecer o prometer a servidor público alguno, contratista, o cualquier otra persona, de manera directa o indirecta, sumas de dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio o utilidad para sí o para otro, a cambio de que el servidor público o persona realice, omita, o retarde cualquier acto concerniente a sus obligaciones contractuales. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En aquellos casos en que el contratista incurra en el incumplimiento de las disposiciones legales de la presente Clausula y/o infrinja de manera directa o indirecta, las obligaciones dispuestas por la Legislación para la prevención del soborno y la corrupción, la entidad contratante podrá dar por terminado de manera unilateral, inmediata y con justa causa el presente contrato sin que por ello se cause algún tipo de penalidad y/o sanción de ninguna clase a favor del contratista. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DECLARACIONES.** El contratista garantiza bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, respecto de que no ha recibido ni recibirá beneficio directo o indirecto, resultante de la ejecución del presente contrato, y acepta expresamente que esta disposición legal, es condición esencial del contrato, por lo que su incumplimiento dará lugar de manera inmediata a su terminación unilateral anticipada por parte de la entidad contratante, y será sujeto el contratista de la aplicación de las sanciones legales pertinentes, como lo es, la aplicación de la cláusula penal. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: CONOCIMIENTO INFORMADO.** El contratista manifiesta que el contenido íntegro del presente contrato fue leído, explicado, conocido, comprendido e informado, y que estuvo a disposición del contratista de forma oportuna, y que continuará a su disposición, en consecuencia, el Contratista manifiesta que conoce y entiende cuáles son sus deberes, riesgos y derechos inherentes al contrato y las consecuencias legales de su incumplimiento. Mediante la suscripción del presente contrato acepta el contenido del mismo en su integralidad. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: USO INDEBIDO.** Durante la vigencia del presente vínculo jurídico, el contratista podrá tener acceso a materiales, insumos, instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio, información, estrategias, sistemas, y cualquier otro tipo de herramienta para la ejecución del contrato, razón legal por la cual, el contratista se compromete a hacer un uso adecuado, apropiado y acorde a la naturaleza del objeto contractual y sus obligaciones, de todo lo expuesto en la presente cláusula. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Su incumplimiento dará lugar a la terminación unilateral anticipada del presente contrato de servicios, sin que haya lugar a ningún tipo de reconocimiento de indemnización y/o pago a favor del contratista, en razón a la gravedad que

implica, cambiar la destinación de los recursos y/o herramientas puestas a disposición de éste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO: El CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a persona alguna natural y/o jurídica, nacional y/o extranjera salvo autorización previa y expresa del CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Harán parte integral de este contrato el formato de necesidad, el estudio previo, la propuesta escrita, actas, certificado de disponibilidad presupuestal y demás que se produzcan durante la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: RÉGIMEN LEGAL APLICABLE: El presente contrato se rige por el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., por las disposiciones Comerciales y Civiles pertinentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se perfecciona con la firma de las partes, para la ejecución se requiere el registro presupuestal y la aprobación de las garantías, cuando por la cuantía se indique en el contrato. Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio (Meta), el día treinta y uno (31) del mes de Marzo del año 2026.

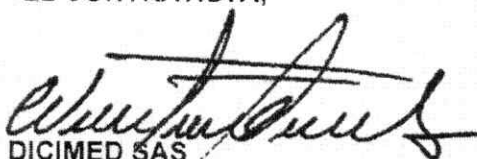
EL HOSPITAL,



LUIS ALEJANDRO MESA PACHÓN
Gerente

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
E.S.E.

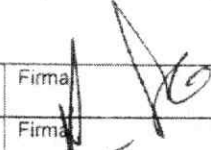
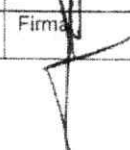
EL CONTRATISTA,



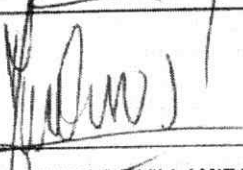
DICIMED SAS

NIT. 892.002.085-1

REPRESENTANTE LEGAL. WILFRED
LOZANO SEPULVEDA
C.C. No. 80.121.684 de Bogotá

Elaboró: Amira de los Ángeles Garzón Montilla – Profesional Universitaria CPS Oficina Jurídica	Firma: 
Aprobó: Miller Oswaldo Villamizar Rojas - Cargo: Jefe Oficina Jurídica	Firma: 

	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 SAS NIT. 892.002.085-1				
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	No. 1528 DEL 31 DE MARZO DE 2026				
FECHA EMISION POLIZA	6/04/2026				
VALOR INICIAL CONTRATO:	\$ 1.000.000.000				
VALOR ADICION	N/A				
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 1.000.000.000				
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.				
FECHA DE INICIO	N/A				
FECHA DE TERMINACION INICIAL	N/A				
ACTA DE PRORROGA	N/A		N/A		
ACTA DE SUSPENSION	N/A		N/A		
ACTA DE REINCIO No. (SI APLICA)	N/A				
FECHA ACTUAL DE TERMINACION	N/A				
ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	N/A				
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	SUSCRIPCIÓN				
ACTUALIZACION	N/A				
ASEGURADORA:	COMPAÑIA DE SEGUROS CONFIANZA S.A.				
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	801056051	FECHA	1-abr.-26		
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICADO O POLIZA DE CUMPLIMIENTO	0				
No. POLIZA DE R.C.E	N/A	FECHA	N/A		
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.E.	N/A				
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	N/A				
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACION POLIZA DE R.C.P.M	N/A				
ASUNTO	OBJETO CONTRACTUAL				
APROBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINCIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.				
GARANTIA Y/O AMPAROS	% ASEGURADO SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VIGENCIAS		VALORES ASEGURADOS	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	N/A	DESDE	HASTA	N/A	
		N/A	N/A	N/A	

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		Código FR- JUR-32	Versión 1	Página 1 de 2
	APROBACION DE POLIZA		Vigencia 21/02/2025		
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	100%	N/A	N/A	N/A	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20%	31/03/2026	1/05/2027	\$	200 000 000,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20%	31/03/2026	31/12/2027	\$	200 000 000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	20%	N/A	N/A	N/A	
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%	N/A	N/A	N/A	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	200 S.M.L.M.V	N/A	N/A	N/A	
COMPROBANTE DE PAGO	SE EVIDENCIA RECIBO DE CAJA 295784 DE FECHA 06/04/2026 POR VALOR DE \$6.333.311 MCTE.				
NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTÍA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA.					
NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA.					
NOTA 3: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE OBRA EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA.					
NOTA 4: CUANDO SE ACTUALICE LA TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE INTERVENTORÍA DE OBRA, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE CALIDAD DE ACUERDO CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DEL OBRA OBJETO DE LA INTERVENTORÍA.					
Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato en referencia aprobados de acuerdo a la facultad regulada en el estatuto interno de contratación.					
					
MILLER OSWALDO VILLAMIZAR ROJAS JEFE OFICINA JURIDICA					
Proyectó: AMIRA DE LOS ANGELES GARZON MONTILLA					
Cargo: Coordinadora Tipo I - Oficina Juridica					



GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

Página 1 / 1
PÓLIZA 801056051
CERTIFICADO GU228887
REFERENCIA PAGO 0900402505
ELECTRONICO
DD MM AAAA 01 04 2026

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: LPARRADO.EXT TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR/GARANTIZADO		DICIMED S.A.S	C.C. O NIT:		892002085	1
DIRECCIÓN:	CR 33 A 38 26		CIUDAD:		VILLAVICENCIO	
E-MAIL:	GERENCIA@DICIMED.COM		TELÉFONO:		6708989	
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		C.C. O NIT:		892000501	5
DIRECCIÓN:	CL 37 28 53 BRR BARZAL ALTO		CIUDAD:		VILLAVICENCIO	TEL 6086705019
BENEFICIARIO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		C.C. O NIT:		892000501	5
DIRECCIÓN:	CL 37 28 53 BRR BARZAL ALTO		CIUDAD:		VILLAVICENCIO	TEL 6086705019

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DE	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
31	03	2026	2026		NUEVA
			31	12	2027
			400,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	PARRADO BASTO, LUZ MERY					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	2,710,445.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE		
	Desde	Hasta				%	Mínimo	Hr
Cumplimiento	31-03-2026	01-05-2027	0.00	200,000,000.00	867,945.00			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	31-03-2026	31-12-2027	0.00	200,000,000.00	1,402,740.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 1528 DE 2026 CUYO OBJETO ES REALIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clausulado: 18/09/2023-1308-P-05-UD-05-08-GUES-D001 Código Nota Técnica: 18/09/2023-1308-NT-P-05-NT-GU-QUEANSV05

ESTADO DE LA GARANTIA

TOMADOR



(4157709998911901(8026)0900402505

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Wed, 1 Apr 2026 11:04:24

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

REGISTRO PRESUPUESTAL

UNIDAD 5000-0142-01

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

REGISTRO PRESUPUESTAL : 2258

FECHA : 31/03/2026 8:00:00 a. m.

AÑO FISCAL : 2026

VIGENCIA : Compromiso

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

ESTADO : Confirmado

CONTRATO NRO : CTO.1528

A NOMBRE DE : 892002085

DICIMED S.A.S.

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

CDP	FECHA CDP	GASTO	ASG	FECHA VEN.	RUBRO	REC	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	NUM. COMPROMISO	TERCERO
219	27/03/2026 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)	\$ 1.000.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	2258	892002085
TOTAL:								\$ 1.000.000.000,00		\$ 0,00		\$ 0,00
VALOR TOTAL ACTUAL:												\$ 1.000.000.000,00

MINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HDV-ESE

PRESUPUESTO

ofe

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 219

FECHA DIS: 27/03/2026 8:00: FECHA VENC: 31/12/2026 8:00:0

AÑO FISCAL: 2026

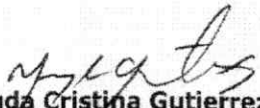
EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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 METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	\$ 1.000.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.000.000.000,00
TOTAL:				\$ 1.000.000.000,00			\$ 1.000.000.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HDV-ESE CPC 4491907


Magda Cristina Gutierrez Roja
Subgerente Financiera

PRESUPUESTO

ELABORADO POR: **MARIA CONSUELO CARDENAS BUITRAGO**

Nombre reporte : PSRPGasRepCDP

Usuario: 40384796

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 6 0 4 0 0 4 A 9 E 2 F 8 0 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

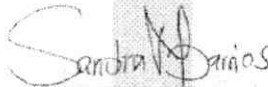
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**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

Villavicencio, 02 de junio 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 diciembre del año 2025 y el 31 de mayo 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 diciembre del año 2025 y el 31 de mayo 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 diciembre del año 2025 y el 31 de mayo 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

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:	6014754423	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 279205790

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 960.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 6.779.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 600.200
SUBTOTAL:			9	\$ 8.339.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	\$ 158.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A	3	\$ 473.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	\$ 3.666.800
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			9	\$ 4.368.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	9	\$ 1.813.700
SUBTOTAL:			9	\$ 1.813.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	9	\$ 237.100
SUBTOTAL:			9	\$ 237.100
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	\$ 561.400
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 842.100
SUBTOTAL:				\$ 1.403.500

VALOR SIN MORA:	\$ 16.162.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 16.162.200



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:	6018337789	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 355592291

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 960.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 8.530.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 600.200
SUBTOTAL:			9	\$ 10.090.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	\$ 473.300
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	\$ 158.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	\$ 4.726.700
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			9	\$ 5.428.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	9	\$ 2.321.400
SUBTOTAL:			9	\$ 2.321.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	9	\$ 303.200
SUBTOTAL:			9	\$ 303.200
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	\$ 731.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 1.096.500
SUBTOTAL:				\$ 1.827.500

VALOR SIN MORA:	\$ 19.970.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 19.970.700

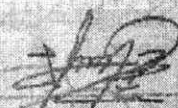


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.558.109

NUMERO

PALACIO
APELLIDOS

YEISON
NOMBRES


FIRMA



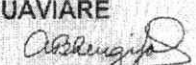

INDICE DERECHO

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 0143004359A 02 122362833

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202580-T

YEISON
PALACIO
C.C. 1120558109
RESOLUCION INSCRIPCION 301
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FECHA 12/06/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

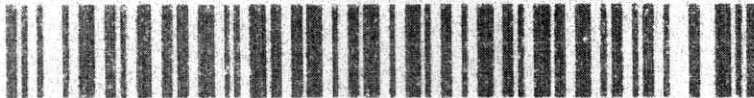
213950



204762

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 30 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ccs.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:	10 DE JUNIO DEL 2026		
INFORME NUMERO:	004		
PERIODO EJECUTADO:	21 MAYO AL 02 JUNIO DEL 2026		
VALOR A COBRAR:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$84.942.544)		
GENERALIDADES DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO		
NUMERO DE CONTRATO	N° 1528 DEL 31 DE MARZO DE 2026		
OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ESTERILIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PUNTUALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL 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	06 ABRIL DEL 2026		
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DEL 2026		
VALOR TOTAL	MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.000.000.000 M/CTE).		
ADICION	-		
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	Karen Johana Sánchez Parra 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. Los elementos que entregue el contratista deben cumplir con los empaques resistentes a la contaminación, deterioro en traslados y almacenaje	X		Se hace entrega de los elementos en su empaque original protegido de todo tipo de contaminación externa
2. Entregar los elementos con las especificaciones sobre las condiciones del almacenamiento escritas en español	X		Los productos entregado tienen toda la información en su empaque original indicando condiciones de almacenamiento en temperatura



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

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

3. Realizar las devoluciones de mercancías cuando el contratante lo solicite	X		Se tiene bodega de consignación en constante rotación .
4. El contratista debe hacer reposiciones del insumo utilizado dentro de las 12 horas después del gasto	X		Se genera reposición de bodega en consignación
5. La radicación de la facturación de los materiales suministrados por parte del contratista no debe ser mayor a 72 horas	X		Se envían facturas de acuerdo a los gatos generados
6. Cuando exista la solicitud de material especializado el contratista debe ponerlo a disposición de la institución en un tiempo no mayor a 24 horas	X		N/A
7. Para los insumos que se compraran el contratista debe dejar un stock solicitados por la coordinación de cirugía o la persona designada	X		Se mantiene una bodega en consignación de los productos de alta rotación, para los productos de baja rotación se coordinarla solicitud con la jefe.
8. El Hospital necesita los siguientes equipos para poder utilizar los insumos ya descritos los puede conseguir por comodato, arriendo o compra: Dos (2) Torres de Laparoscopia con su debido carro de transporte, monitores 4K HD realidad ampliada, (2) dos consolas cámara HD, (2) dos consolas monopolares, (2) dos fuentes de luz, (2) dos consolas neuma, (2) dos cauchos de neuma con cable insuflador (insuflador térmico), (2) dos lentes de 30° alta definición Dos (2) generadores de energía para el uso de las piezas de mano durante los procedimientos quirúrgicos. • Dos (2) Sistema de calefacción de paciente para las mantas térmicas contratadas.	X		Se tiene equipos en comodato de acuerdo a la necesidad del servicio

INFORME FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR ASIGNADO	VALOR
EJECUCION DEL CONTRATO	1.000.000.000	
SALDO EJECUTADO		87.793.024
ACTA PARCIAL		84.942.544
SALDO POR EJECUTAR		827.264.432
SUMAS IGUALES	1.000.000.000	1.000.000.000
% AVANCE EJECUCION		17.27 %



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

Lo mejor en Productos y Dispositivos
médicos para su salud"

ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME

FACTURA DE VENTA:	FE 2988, FE 29890, FE 29927, FE 29949
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL N°	6018337789
OTROS:	Certificado de Parafiscales, Antecedentes, tarjeta profesional

DICIMED S.A.S.

RL. WILFRED LOZANO SEPULVEDA
EL CONTRATISTA