

**ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA**



ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 1 DEL CONTRATO Nro. 276 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	30.56%
DESDE:	27/03/2026	HASTA:	31/03/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	64.70%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	16/03/2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS	PLAZO:	A partir del inicio de la ejecución del contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento hasta el 10 de abril de 2026		
CONTRATISTA:	RAMEDICAS S.A.S	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.429.936-1	
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR		CARGO:	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS	
SUPERVISOR:	QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ		CARGO:	Profesional Universitario de Farmacia	
VALOR INICIAL:	\$ 1.500.000.000		VALOR FINAL:	\$ 2.250.000.000	
FECHA DE INICIO:	20/03/2026	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	10/04/2026	FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	25/04/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	597	28/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.500.000.000
RP	830	19/03/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.500.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	ASEGURADORA SOLIDARIA	400-47-994000114005 ANEXO 0	CUMPLIMIENTO	\$150.000.000	17/03/2026	17/03/2026	10/10/2026	19/03/2026
			CALIDAD DE ELEMENTOS	\$300.000.000	17/03/2026	17/03/2026	10/10/2026	

**ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA**

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



1.1. OTROSÍES SUSCRITOS.

Acta No. 01 Prorroga, adición y modificación	PRIMERA: PRORROGAR el plazo estipulado en la CLAUSULA TERCERA del contrato No. 276 de 2025 desde el día 11 DE ABRIL DE 2026 HASTA EL 25 DE ABRIL DE 2026. SEGUNDO.- ADICIONAR el valor contenido en la CLAUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES, del Contrato No. 276 de 2025, en la suma de SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$750.000.000), por tanto, el nuevo valor total del contrato asciende a la suma de \$2.250.000.000, teniendo en cuenta lo dispuesto en la parte considerativa de la presente acta. TERCERO.- MODIFICAR el literal B. ESPECIFICACIONES TECNICAS CLAUSULA SEGUNDA del Contrato No. 276 de 2026 incluyendo en la lista de existentes el ítem 189 que a continuación enlista...				FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA:	10/04/2026
VALOR ADICIONADO:	\$ 750.000.000	VALOR DISMINUIDO:	N/A			
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA DE REINICIO:	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	25/04/2026	

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	704	01/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$750.000.000
RP	933	10/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$750.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-4799400011 4005 ANEXO 1	CUMPLIMIENTO	\$225.000.000	10/04/2026	17/03/2026	26/10/2026	13/04/2026
			CALIDAD DE ELEMENTOS	\$450.000.000	10/04/2026	17/03/2026	26/10/2026	

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	\$ 1.500.000.000
ADICION 1:	\$ 750.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 2.250.000.000

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

**ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA**

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE566844	27/03/2026	DO548	27/03/2026-31/03/2026	\$ 171.811.008	\$ 2.078.188.992
FE566781	27/03/2026	DO547	27/03/2026-31/03/2026	\$ 86.535.497	\$ 1.991.653.495
FE566663	27/03/2026	DO546	27/03/2026-31/03/2026	\$ 22.965.622	\$ 1.968.687.873
FE566879	27/03/2026	DO545	27/03/2026-31/03/2026	\$ 59.798.321	\$ 1.908.889.552
FE566679	27/03/2026	DO544	27/03/2026-31/03/2026	\$ 296.460	\$ 1.908.593.092
FE566847	27/03/2026	DO542	27/03/2026-31/03/2026	\$ 12.425.774	\$ 1.896.167.318
FE566828	27/03/2026	DO550	27/03/2026-31/03/2026	\$ 322.722.805	
NC26030176	31/03/2026		27/03/2026-31/03/2026	\$ 11.709.600	
NC26030163	30/03/2026		27/03/2026-31/03/2026	\$ 23.659.352	
FE566828	27/03/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	27/03/2026-31/03/2026	\$ 287.353.853	\$ 1.608.813.465
FE566829	27/03/2026	DO549	27/03/2026-31/03/2026	\$ 786.441.705	\$ 822.371.760
FE566909	28/03/2026	DO543	27/03/2026-31/03/2026	\$ 25.795.089	\$ 796.576.671
FE567643	31/03/2026	DO551	27/03/2026-31/03/2026	\$ 2.396.350	\$ 794.180.321
VALOR A PAGAR:					\$ 1.455.819.679
VALOR TOTAL EJECUTADO:					\$ 1.455.819.679
SALDO DEL CONTRATO:					\$ 794.180.321

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL MULTAS Y SANCIONES:			N/A

NOTA: Revisado el archivo del Expediente Contractual no se encontró ni se tiene conocimiento de la existencia de ningún acto administrativo en firme y debidamente ejecutoriado que decrete multa o sanción alguna impuesta al contratista en desarrollo del contrato objeto de la presente acta.

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

**ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA**

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



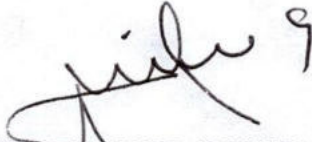
4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

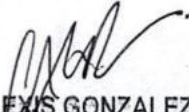
En calidad de Supervisor, certifico que el contratista RAMEDICAS S.A.S viene desarrollando el Objeto "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER " del Contrato Nro. 276 de 2026, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo comprendido del VEINTISIETE (27) al TREINTA Y UNO (31) del mes de MARZO del año 2026; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Se anexa el pago de parafiscales y seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

5. OBSERVACIONES: N/A

Se expide en Bucaramanga, a los DIECISIETE (17) días del mes ABRIL de 2026.


DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo
Terapéutico de la ESE HUS
SUPERVISOR


QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario de la ESE HUS
SUPERVISOR


Revisó: **Juan David Molina Pabón**
Apoyo coordinador transversal procesos financieros y logísticos


Proyectó: **Maryelis Barrios Abad**
Apoyo Nivel Tecnología Salud



CONTRATISTA: RAMEDICAS S.A.S.

NIT. 901.429.936-1

Entre, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO identificado con cédula de ciudadanía No. 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará "LA ESE HUS", por una parte, y por la otra RAMEDICAS S.A.S; NIT. 901.429.936-1 con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.722.109 de Bucaramanga; quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente acta modificatoria del contrato 276 de 2026, de conformidad con las siguientes consideraciones: 1). Que la ESE Hospital Universitario de Santander suscribió con RAMEDICAS S.A.S; el Contrato No. 276 del 16 de marzo de 2026, cuyo objeto es el "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", con plazo de ejecución a partir del inicio de la ejecución del contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento es decir desde el 20 de marzo de 2026 hasta el 10 de abril de 2026, por valor de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$1.500.000.000), 2). Que, mediante Requerimiento No 455 de fecha 01 de abril de 2026, la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS junto con el Servicio de Farmacia de la ESE HUS, presenta la necesidad de prorroga el contrato 276 de 2026, por tanto adicionar al valor del contrato de referencia la suma de SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$750.000.000) e incluir nuevo ítem al contrato No 276 de 2026, teniendo en cuenta que se requiere contar con la dispensación de este medicamento para la atención de los pacientes de la entidad con diagnósticos de cáncer. 3). Que se requiere garantizar el suministro ininterrumpido de medicamentos oncológicos, toda vez que cualquier dilación en la entrega comprometería los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que rigen la prestación del servicio de salud y el derecho fundamental a la vida de los pacientes. 4). Que, en consecuencia, y bajo el amparo de la continuidad del servicio público, se hace estrictamente necesario mantener la dispensación de dichos fármacos mientras se agotan las etapas de planeación y selección del nuevo proceso contractual, evitando así la ocurrencia de una falla en el servicio que derive en perjuicios irremediables para la población objeto de atención. 5). Que según se indica en el requerimiento No 455 de 2026 el contrato se ha ejecutado en un 99% equivalente a \$1.496.496.971, por tanto presenta un saldo sin ejecutar de \$3.503.029. 6). Que, existe disponibilidad presupuestal para atender el pago del valor del presente adicional así: con cargo a la vigencia 2026, al rubro No 2.4.5.01.03.01 denominado PRODUCTOS FARMACÉUTICOS la suma de \$750.000.000 según Certificado de Disponibilidad presupuestal 704 del 01 de abril de 2026 expedido por la profesional universitaria de presupuesto. 7). Que, el área de estudios del sector mediante correo electrónico informó al contratista que la adición a realizar contempla las mismas condiciones del contrato primigenio y solicitó el consentimiento el cual fue expresado por el contratista en las mismas condiciones y valores del negocio inicial, 8). Que para determinar el valor de compra del medicamento objeto de esta modificación, se adelantó estudio de mercado, mediante cotizaciones de tres empresas, optando por el menor precio cotizado. 9). Que la presente acta se realiza respetando lo preceptuado en el Manual de Contratación de la ESE HUS, el cual en su artículo 47. PRÓRROGAS Y OTRAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS, señala: *El supervisor o interventor según sea el caso justificarán la necesidad de prorrogar en tiempo los contratos, así como introducirles cualquier otra modificación que no implique adición en valor (...)*, requisito que se encuentra satisfecho, si bien el supervisor del contrato es quien suscribe el requerimiento de esta prórroga. 10). Que, debido a lo anterior y teniendo en cuenta la descripción de la necesidad contenida en el Requerimiento presentado por el área gestora y procurar el cabal cumplimiento del contrato, se RESUELVE, modificar el contrato conforme se indica a continuación: **PRIMERO.- PRORROGAR** el plazo estipulado en la CLÁUSULA TERCERA del contrato No. 276 de 2025 desde el día 11 DE ABRIL DE 2026 HASTA EL 25 DE ABRIL DE 2026. **SEGUNDO.- ADICIONAR** el valor contenido en la CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES, del Contrato No. 276 de 2025, en la suma de SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$750.000.000), por tanto el nuevo valor total del contrato asciende a la suma de \$2.250.000.000, teniendo en cuenta lo dispuesto en la parte considerativa de la presente acta. **Parágrafo 1.** Los pagos que le corresponden a la ESE HUS, surgidos de la presente adición se harán con cargo a la vigencia 2026, al rubro No 2.4.5.01.03.01 denominado PRODUCTOS FARMACÉUTICOS la suma de \$750.000.000 según Certificado de Disponibilidad presupuestal 704 del 01 de abril de 2026 expedido por la profesional universitaria de presupuesto. **Parágrafo 2.** EL CONTRATISTA acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones a que hubiere lugar con ocasión del presente adicional. **TERCERO.- MODIFICAR** el literal B. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLAUSULA SEGUNDA del

contrato No 276 de 2026 incluyendo en la lista de existentes el ítem 189 que a continuación se enlista:

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCIÓN
189	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)

CUARTO.- MODIFICAR la cláusula CUARTA. -VALOR DEL CONTRATO del contrato No 276 de 2026 incluyendo en la lista de existentes el ítem 189 y el valor máximo a pagar que a continuación se enlista:

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
189	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	\$ 340.000

QUINTO.- De conformidad con lo establecido en la NOTA 1 de la CLÁUSULA SEPTIMA del contrato referente a garantías, en cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberán ampliarse o ajustarse las correspondientes garantías; **SEXTO.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** Para el perfeccionamiento de la presente acta se requerirá además de la firma de las partes, la revisión y aprobación de la actualización de las garantías por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS y el correspondiente certificado de registro presupuestal; **SÉPTIMO.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Las cláusulas y disposiciones no adicionadas ni modificadas en el presente documento, permanecerán vigentes; **OCTAVO.- DOCUMENTOS.** Hacen parte integral de la presente acta los siguientes documentos: Requerimiento de la oficina gestora, expediente del contrato inicial, certificado de existencia y representación legal, certificados de inexistencia de antecedentes judiciales, fiscales, disciplinarios y de contravenciones policivas, expedidos por las correspondientes autoridades, copia de la cédula de ciudadanía, paz y salvo para con el sistema integral de seguridad social; **NOVENO.- FIRMA ELECTRÓNICA** La suscripción del contrato se realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

El presente documento se firmó por las partes de manera electrónica, en la plataforma SECOP II, el


YESSICA PAOLA MARQUEZ GUTIERREZ.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS - (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: **Adriana María Suarez Almeyda**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

Entre, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará "LA ESE HUS" por una parte, y por la otra RAMEDICAS S.A.S; NIT. 901.429.936-1 con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.739.111 de Bogotá D.C; quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA y manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad y por lo tanto declara estar facultado para suscribir el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes consideraciones: 1). Que según Requerimiento No. 394 del 28 de febrero de 2026, efectuado por el Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico junto con profesional universitario de farmacia de la ESE HUS, solicitan que se adelante el trámite correspondiente para contratar el suministro de medicamentos oncológicos destinados al tratamiento de pacientes de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, los cuales deberán cumplir con características técnicas específicas que garanticen su calidad, eficacia y seguridad; 2). Que para resolver la necesidad presentada, es procedente la contratación directa mediante la solicitud de una sola oferta de conformidad con lo establecido en el artículo 29 numeral 2.1., del Manual de Contratación de LA ESE HUS, que establece como modalidad de contratación directa: "Cuando el valor del contrato sea igual o inferior al equivalente en pesos de mil (1000) SMLMV". 3). Que, atendiendo al valor del presente contrato el cual se estima en 856.7 SMLLV y la justificación de la necesidad establecida en los estudios previos, en cumplimiento del procedimiento establecido para la contratación directa, se invitó y recibió propuesta por parte de RAMEDICAS S.A.S, quien cumplió con los requisitos habilitantes señalados en la invitación según evaluación realizada y presentó una oferta económica ajustada al presupuesto oficial del proceso. 4). Que, existen recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2026, para atender el pago del presente contrato así: No. 2.4.5.01.03.01 denominado PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 597 del 28 de febrero de 2026, por valor de \$1.500.000.000; 5). Que los insumos a contratar mediante el presente contrato se encuentran incluidos en el plan de adquisiciones de la ESE HUS para la vigencia 2026, según se acredita con certificación expedida por la Subgerencia Administrativa y Financiera. 6). Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado por el Departamento de Santander para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la ESE HUS se regirá por las normas del Derecho Privado y Manual de Contratación. 7). Que el Contratista manifiesta: i) Que, conoce y acepta los Documentos del Proceso. ii) Que, se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. iii) Que, bajo la gravedad del juramento, manifiesta que no se encuentra incurso en causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado. iv) Que se encuentra a paz y salvo frente al sistema de seguridad social integral y los aportes parafiscales. v) Que, el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento de su objeto. vi) Que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. vii) Que se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. viii) Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad. 8) La Supervisión del contrato será realizada por el Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS o quien haga sus veces o el funcionario que, en uso de su anatomía, designe la ESE HUS, de conformidad con las facultades y funciones establecidas en el Capítulo V "Actividades de Inspección y Seguimiento Contractual", artículos 38 y 39 del Manual de Contratación - Resolución N°319 del 07 de septiembre de 2022º las normas que la sustituyan o modifiquen. 9). Que, de acuerdo a lo precedentemente expuesto, las partes han decidido en celebrar el presente contrato, contenido en las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO.** "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER." **CLAUSULA SEGUNDA. 2.1. ALCANCE DEL OBJETO:** La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar el suministro oportuno, continuo y adecuado de medicamentos oncológicos requeridos para los tratamientos de los usuarios de la entidad, con el propósito de asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud, la continuidad terapéutica y la atención integral de los pacientes que requieren este tipo de medicamentos especializados. **2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá entregar los siguientes medicamentos oncológicos, de acuerdo a las especificaciones relacionadas, según necesidad del servicio y a solicitud del supervisor del contrato:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY



8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA
20	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY
21	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML
22	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA
23	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS
24	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI
25	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL
26	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY
27	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5mg/1U AMP/VIAL INY
28	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY
29	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG
32	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY
33	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA
34	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY
35	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE
36	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY
37	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY
38	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG
39	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG
40	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML
41	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY
42	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY
43	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML
44	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML
45	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG
46	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG
47	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY
48	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL
49	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY
50	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG
51	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA
52	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG
53	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP
54	L01DB02	DAUNORRUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG
55	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG
56	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)
57	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG
58	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG
59	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY
60	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG
62	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG
63	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS
64	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY
65	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML
66	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY
67	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY
68	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN

69	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
70	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.
71	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
72	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML
73	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG
74	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY
75	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG
77	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA
78	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG
79	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG
80	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY
81	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY
82	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY
83	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY
84	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML
85	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY
86	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY
87	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE
88	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE
89	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG
90	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG
91	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML
92	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG
93	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG
94	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO
95	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA
96	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC
97	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY
98	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY
99	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY
100	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG
101	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA
102	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG
103	L01EX08	LENAVATINIB TAB 10 MG
104	L01EX08	LENAVATINIB TAB 4 MG
105	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA
106	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG
107	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA
108	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG
109	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML
110	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML
111	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
112	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
113	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
114	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
115	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
116	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG
117	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG
118	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY
119	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY
120	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY
121	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY
122	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA
123	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY
124	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY



125	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA
126	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA
127	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS
128	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY
129	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML
130	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG
131	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG
132	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG
133	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY
134	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY
135	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY
136	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG
137	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY
138	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG
141	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML
142	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)
143	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml
144	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY
145	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY
146	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY
147	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG
148	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY
149	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA
150	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA
151	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA
152	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML
153	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)
155	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML
156	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG
157	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG
158	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY
159	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY
160	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG
161	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG
162	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML
163	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG
164	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS
165	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA
166	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA
167	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA
168	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG
169	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG
170	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL
171	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY
172	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY
173	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY
174	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG
175	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY
176	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY
177	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG
178	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA
179	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY
180	L01CA02	VINCISTINA 1MG-AMP/VIAL INY
181	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG
182	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB
183	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG
184	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG
185	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL

186	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL
187	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG
188	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML

Nota. De ser necesaria la inclusión de medicamentos distintos a los que se acaban de enlistar, con registro INVIMA, PBS o NOPBS, producidos, importados o distribuidos directamente, el precio de compra se debe sujetar a los precios del mercado, los cuales se verificarán y autorizarán de manera previa, por parte del área de estudios del sector adscrita a la oficina asesora jurídica de la ESE HUS, mediante una modificación al contrato. **CLÁUSULA TERCERA. -PLAZO.** El plazo para la ejecución del presente contrato será A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 10 DE ABRIL DE 2026. **CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** El valor del presente contrato es la suma MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$1.500.000.000), los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG	\$ 223.183
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG	\$ 110.803
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG	\$ 349.301
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	\$ 5.279
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	\$ 104.891
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	\$ 839.449
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	\$ 1.827.346
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	\$ 158.870
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	\$ 8.736
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 31.960
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	\$ 99.246
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	\$ 6.078
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	\$ 188.159
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	\$ 19.940.908
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	\$ 47.300
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	\$ 236.493
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 209.100
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG	\$ 2.346
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA	\$ 2.957.419
20	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	\$ 1.998.745
21	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	\$ 517.492
22	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	\$ 2.840
23	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	\$ 3.241
24	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	\$ 106.209
25	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	\$ 7.442.575
26	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	\$ 526.158
27	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5mg/1U AMP/VIAL INY	\$ 116.440
28	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	\$ 13.901.564
29	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG	\$ 947.715
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG	\$ 157.953
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG	\$ 473.858
32	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	\$ 2.856.567
33	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	\$ 6.416
34	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY	\$ 127.889
35	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	\$ 447.155
36	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	\$ 755.008
37	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY	\$ 59.292
38	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	\$ 56.932
39	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG	\$ 2.640
40	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML	\$ 31.945
41	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 6.061
42	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	\$ 30.305
43	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	\$ 1.170.271
44	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	\$ 6.764.045
45	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	\$ 269.541



46	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	\$ 165.320
47	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY	\$ 24.794
48	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL	\$ 152.034
49	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	\$ 16.687.564
50	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG	\$ 111.982
51	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	\$ 43.050
52	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	\$ 83.025
53	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP	\$ 71.371
54	L01DB02	DAUNORUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG	\$ 32.590.080
55	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	\$ 240
56	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	\$ 397.939
57	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	\$ 555.714
58	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	\$ 1.254.329
59	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY	\$ 565
60	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG	\$ 1.738
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG	\$ 7.769
62	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	\$ 475.638
63	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	\$ 108
64	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 101.253
65	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	\$ 50.947
66	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	\$ 56.088
67	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	\$ 758.875
68	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	\$ 10.797.585
69	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 375.900
70	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.	\$ 294.831
71	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 6.997
72	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML	\$ 375.900
73	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG	\$ 3.278
74	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 13.149
75	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	\$ 403.379
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	\$ 200.400
77	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	\$ 3.249
78	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	\$ 26.312
79	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	\$ 121.082
80	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY	\$ 8.665
81	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY	\$ 18.832
82	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	\$ 130.068
83	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	\$ 215.583
84	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	\$ 6.684
85	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	\$ 297.999
86	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	\$ 59.594
87	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	\$ 958.285
88	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	\$ 335.094
89	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	\$ 2.823
90	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	\$ 2.007
91	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	\$ 44.532
92	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	\$ 645.584
93	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	\$ 239.635
94	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO	\$ 173.505
95	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA	\$ 8.717
96	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC (**)	\$ 82.568
97	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	\$ 15.679.490
98	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	\$ 67.538
99	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	\$ 4.499.650
100	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	\$ 607
101	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	\$ 54.107
102	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	\$ 51.250
103	L01EX08	LENAVATINIB TAB 10 MG	\$ 445.568

104	L01EX08	LENAVATINIB TAB 4 MG	\$ 272.875
105	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	\$ 561
106	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG	\$ 307.165
107	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA	\$ 1.059.719
108	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	\$ 2.393
109	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML	\$ 16.775
110	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	\$ 7.492
111	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 44.915
112	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 64.224
113	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 85.178
114	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 107.040
115	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 31.775
116	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	\$ 44.909
117	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG	\$ 1.908
118	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	\$ 10.466
119	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	\$ 470.365
120	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	\$ 165.811
121	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	\$ 6.117.686
122	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	\$ 97.362
123	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	\$ 5.893.522
124	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 2.361.740
125	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	\$ 132.527
126	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	\$ 198.790
127	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS	\$ 1.342
128	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY	\$ 5.865
129	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	\$ 2.452
130	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG	\$ 7.110
131	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	\$ 878.763
132	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	\$ 473.352
133	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	\$ 75.502
134	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	\$ 57.926
135	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	\$ 16.461
136	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	\$ 35.668
137	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	\$ 1.045.883
138	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	\$ 515.975
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	\$ 644.970
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	\$ 386.983
141	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	\$ 145.239
142	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	\$ 1.607.630
143	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml	\$ 6.212.887
144	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	\$ 3.049.856
145	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 13.120.320
146	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	\$ 151.419
147	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	\$ 538.121
148	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	\$ 8.750.558
149	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	\$ 973.745
150	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	\$ 247.798
151	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA	\$ 95.107
152	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	\$ 2.562
153	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)	\$ 2.057.182
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)	\$ 10.285.908

155	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	\$ 2.702.401
156	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	\$ 255.316
157	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	\$ 193.608
158	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	\$ 548.828
159	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	\$ 2.550.627
160	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	\$ 201.073
161	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	\$ 56.230
162	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	\$ 2.975
163	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	\$ 381.164
164	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS	\$ 338
165	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	\$ 132.225
166	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	\$ 168.756
167	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	\$ 16.876
168	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG	\$ 37.225
169	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	\$ 517.909
170	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	\$ 2.624.820
171	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	\$ 2.894.995
172	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	\$ 6.041.863
173	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	\$ 9.666.980
174	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG	\$ 3.495.048
175	L02AE04	TRIPTORELINEA 11,25 MG AMP/VIAL INY	\$ 1.138.631
176	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	\$ 8.738.100
177	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	\$ 38.973
178	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	\$ 203.397
179	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY	\$ 55.490
180	L01CA02	VINCISTINA 1MG-AMP/VIAL INY	\$ 23.042
181	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	\$ 651.408
182	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	\$ 1.246
183	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	\$ 304.339
184	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG	\$ 14.949.625
185	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL	\$ 43.321.297
186	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	\$ 833.530
187	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	\$ 4.531.101
188	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	\$ 5.910.562

****NOTA 1:** Teniendo en cuenta la circular número 04 de 2016, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, estableciendo en el **"Artículo 2. Incorporación de un medicamento al control directo. Incorporar al control directo de precios con fundamento en la metodología establecida en la circular 03 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el siguiente medicamento cuyo precio Máximo de Venta quedará así:"**

ID	MEDICAMENTO	CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	TITULAR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA POR MG
1	GLIVEC®	L01XE01	IMATINIB	NOVARTS	\$206,42

Por tal razón, se establece el precio de compra para el medicamento IMATINIB 400 MG TABLETA de marca GLIVEC de la siguiente manera:

ÍTEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	LISTADO MEDICAMENTOS	REGULADO	VALOR COMPRA SEGÚN REGULACIÓN CIRCULAR 04 DE 2016
96	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-(GLIVEC)	X	\$ 82.568

NOTA 2: Se debe tener en cuenta los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, precio máximo de venta y precio por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la circular no. 19 del 30 de mayo de 2024 (o la que la modifique o reemplace), los cuales están identificados en el cuadro anterior. **NOTA 3:** En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos. **NOTA 4:** Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **NOTA 5:** La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **NOTA 6:** El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. **QUINTA. - FORMA DE PAGO.** La ESE HUS efectuará pagos periódicos al contratista, de acuerdo a la cantidad de medicamentos, debidamente suministrados y recibidos a

satisfacción por la ESE HUS, en el periodo de cobro, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. PARÁGRAFO 1: En el caso de presentarse inconsistencias o requerimiento por parte de la E.S.E. HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. PARÁGRAFO 2: El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución del objeto contratado de acuerdo con la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera. PARÁGRAFO 3: El contratista facturará y pasará cuenta de cobro mes vencido. Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. PARÁGRAFO 4: Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturacionelectronica@hus.gov.co. **SEXTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. El contratista se compromete a entregar los medicamentos objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y características requeridas por la ESE HUS. 2. El contratista deberá presentar las facturas de la siguiente manera: la factura debe contener además de los requisitos de ley, el número del contrato adjudicado, número de lote, el código CUM, código ATC, el código IUM cuando aplique, (Identificador Único de Medicamento), fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitarios vigente, nombre del medicamento con los nombres propuestos o utilizados por el Hospital Universitario de Santander para poder realizar de manera correcta y rápida los ingresos de los mismos en el sistema, En caso de generarse una nota crédito deberá ser reportada por el contratista vía correo electrónico en el mismo periodo en cual fue expedida la factura, una vez conciliado la ejecución mensual con el proveedor y si esta no es reportada en el periodo pertinente la ESE HUS no tendrá en cuenta notas créditos fechas posteriores a la generación de la factura del periodo conciliado, presentación, cantidad facturada y una relación adjunta indicando el saldo pendiente del total adjudicado. Igualmente el original de la Factura deberá ser entregada en la Farmacia del segundo piso y su respectiva copia en la Bodega al momento de entregar el pedido solicitado. 3. El contratista deberá tener disponibilidad del Medicamento (Tiempo de Entrega), el cual corresponde a un tiempo máximo de 72 horas, una vez realizado el pedido por la ESE-HUS, y de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico al proveedor. Igualmente se informa que los pedidos solicitados serán recibidos en la Bodega del servicio Farmacéutico de 8:00 – 11:00 am y de 2:00 – 5:00 pm, de lunes a viernes y los días sábados de 9:00 am a 11:00 am. 4. El contratista se obliga a realizar la reposición física del producto, garantizando así el cumplimiento del objeto contractual En cuanto a la devolución de medicamentos por vencimiento o fallas de calidad, la ESE HUS no aceptará notas crédito. 5. En el evento de que se presenten fallas en la calidad del producto ofertado (Medicamento), o en caso de su no disponibilidad, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual nominación, que garantice condiciones terapéuticas verificables por el personal médico tratante y el servicio químico farmacéutico de la entidad. 6. El contratista se compromete a recibir en devolución de los medicamentos con fecha próxima de vencimiento o que hayan alcanzado su último día para su vencimiento. 7. Ante cualquier eventualidad que afecte la adquisición o el abastecimiento, el contratista se obliga a notificar formalmente a los supervisores del contrato. Dicha notificación deberá remitirse a los siguientes correos electrónicos farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co acompañada de un informe técnico con el siguiente contenido: a) Pantallazo página web de INVIMA en donde se muestren los registros sanitarios activos relacionados al producto desabastecido. b) De cada registro sanitario activo carta de desabastecimiento o de problemas de adquisición por algún motivo justificable, expedido por el titular del registro o autoridad sanitaria. c) Descripción de la situación, análisis del comportamiento del mercado y posibles soluciones en el término de tiempo. d) Informe de ministerio de salud e INVIMA (si aplica). e) Firma del director técnico o representante legal. 8. El contratista deberá entregar las cantidades de insumos en las fechas concertadas entre el contratista y el supervisor del contrato. 9. El contratista deberá suministrar todos los medicamentos empacados y/o presentados en forma adecuada, para lo cual deben emplearse las mejores prácticas de preservación y protección contra la humedad, la corrosión, entre otros, al igual cumplir con las demás exigencias adicionales que le haga la entidad en cuanto al empaque y embarque de estos. 10. El Contratista asumirá la totalidad de los riesgos y gastos derivados del transporte y aseguramiento de los bienes objeto del contrato, garantizando su entrega en el lugar convenido. 11. El contratista podrá a disposición durante la ejecución del contrato, en calidad de préstamo sin costo alguno, los equipos biomédicos necesarios para la correcta aplicación de los medicamentos que así lo requieran. Dicha provisión se concertará con la farmacia y el área de mantenimiento, garantizando el cumplimiento del procedimiento GTE-GTE-PR-08, el cual será socializado al inicio del contrato una vez se valide la necesidad técnica de los equipos. 12. El contratista se compromete a estar apoyando en la actualización de la base de datos de registros sanitarios de los dispositivos médicos pactados en el contrato, teniendo en cuenta la dinámica en los cambios de sus estados y actualización, para lo que deberá comprometerse de manera mensual (los primeros diez (10) días del mes) estar enviando informes de novedades de registros sanitarios a los correos: farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co. 13. En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto ofertado (medicamento) o en caso de no disponibilidad del mismo, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual denominación, que garantice condiciones terapéutico-verificables por el equipo médico y químicos farmacéuticos de la Institución. Previo a esto deberá comunicar al Director Técnico del servicio farmacéutico (supervisor) correo electrónico y/o oficio en físico, informando la situación y anexando los documentos técnicos del producto a homologar, para que el DT, revise y genere acta de aprobación del nuevo producto farmacéutico. 14. El contratista se

compromete a suministrar los medicamentos con fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, siempre y cuando las características técnicas del medicamento lo permitan. En caso que tenga fecha inferior, deberá contar con carta de compromiso para la aceptación de la devolución en caso de no rotar dicho producto. 15. El contratista realizará acompañamiento constante en educación continua y actualización relacionada con el uso adecuado de los medicamentos al personal asistencial de la ESE HUS, previo requerimiento de los supervisores del contrato. 16. El contratista en el evento de presentarse baja rotación de medicamentos por situaciones ajenas al Servicio Farmacéutico, se compromete a realizar el cambio de estos, por los que se soliciten, en el evento que sea necesario. 17. El Contratista se obliga a que los precios de los medicamentos no superen los topes máximos definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ni los valores establecidos en el Manual Tarifario de la ESE HUS. En el evento en que, con posterioridad a la adjudicación o durante la ejecución del contrato, surjan cambios en la regulación de precios de medicamentos, el Contratista deberá informar de inmediato a la Entidad para realizar los ajustes correspondientes; dichos cambios en los valores unitarios deberán formalizarse obligatoriamente mediante la suscripción de la respectiva modificación al contrato, asegurando así que los precios facturados se cifan estrictamente a la normativa vigente. 18. El Contratista se obliga a garantizar que la cadena de frío para el transporte y almacenamiento de los medicamentos e insumos se encuentre debidamente validada y/o calificada. Esta obligación abarca tanto los equipos fijos (neveras, cavas de almacenamiento) como los equipos y cavas móviles utilizados para el transporte. Para tal fin, el Contratista deberá aportar los respectivos informes de validación y protocolos de calificación vigentes, que demuestren que los equipos operan dentro de los rangos de temperatura exigidos y que el proceso de transporte mantiene la integridad térmica de los productos bajo condiciones de carga real. 19. El contratista se obliga a entregar la información de manera oportuna, completa, clara y veraz relacionada con las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico que realiza. En el evento en que dicha información la requiera la ESE HUS para su conocimiento y manejo o para la entrega a los órganos de control y demás autoridades; así mismo, para atender peticiones de particulares relacionadas con la siguiente información: Información de VENTAS a la ESE HUS, base para que la ESE estructure su Reporte del SISMED por parte de la misma. El contratista debe entregar la información requerida a los quince días hábiles del trimestre siguiente al reportado. 20. El contratista se compromete a apoyar las respuestas que debe otorgar la ESE HUS a las PQRSF presentadas por los usuarios y particulares, además del apoyo en la construcción de planes de mejoramiento requeridos por la entidad. **B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad. 2. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente. 3. Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales. 4. Otorgar las pólizas de garantía, de acuerdo a las especificaciones y términos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 7. Presentar un informe mensual de ejecución como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor. 8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios. 9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento del Sistema Único de Acreditación en la ESE HUS. 10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. 11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS. 12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega de la producida por el contratista en la ejecución del contrato y la devolución de la que le suministró o facilita la ESE HUS al contratista, y la producida por éste durante la ejecución del contrato. 13. El contratista deberá cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal, debiendo proveerse y utilizar adecuadamente los elementos de protección personal EPPP. 14. El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución. 15. El personal del contratista deberá estar debidamente identificado carnetizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS. 16. Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor. 17. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SQGCS). 18. El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el período que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social. 19. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación

de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta. **C. OBLIGACIONES ESE HUS:** 1. Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. **SÉPTIMA. -GARANTÍAS:** El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía mediante una póliza de seguro de cumplimiento particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias: **a) Amparo de cumplimiento.** El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista. **b) Amparo calidad del bien.** El amparo de calidad del bien cubre a la ESE HUS de los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al contratista y causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los suministros, elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, en relación con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o que deba cumplir el contratista en el marco del Estatuto del consumidor vigente en Colombia. El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y de seis (06) meses más **Nota 1.** En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. **Nota 2.** En esta garantía deben configurar como tomador el contratista, como asegurado a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, NIT 900.006.037-4. **Nota 3.** La presentación de las pólizas deberá venir acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue, o del certificado de no revocabilidad de la póliza, por falta de pago, expedido por la respectiva aseguradora. **Nota 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo. **OCTAVA. -SANCIÓN MORATORIA** Conviene a las partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sin perjuicio de las demás sanciones pactadas, cuando se encuentre en mora en el cumplimiento de cada una de las obligaciones generales y específicas pactadas. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el presunto incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de la sanción moratoria. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor las sanciones causadas. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o se acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la sanción moratoria por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. **PARAGRAFO.** La aplicación de esta cláusula será potestativa de la ESE HUS. **NOVENA. - CLÁUSULA PENAL.** El CONTRATISTA pagará a la ESE HUS, como estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en el caso de inexecución injustificada de una o algunas de las contraprestaciones a su cargo, después de cinco (05) días hábiles, contados a partir del último requerimiento del supervisor, aún en caso que haya precedido la aplicación de la sanción moratoria. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de esta cláusula penal. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor, el valor pactado en esta cláusula. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la cláusula penal por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un

procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen **DÉCIMA. - CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de las garantías a que haya lugar por el tiempo que dure la suspensión. **DÉCIMA SEGUNDA. -RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral entre la ESE HUS y el CONTRATISTA, ni tampoco entre la ESE HUS y las personas que utilice el contratista para la ejecución del contrato y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos distintos, al valor acordado en la cláusula cuarta del mismo. **DÉCIMA TERCERA. -CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, a persona natural o jurídica, sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA CUARTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato será objeto de liquidación de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. En evento de inexistencia de acuerdo la liquidación será efectuada por la ESE HUS dentro de los dos meses siguientes, quien, para el efecto, remitirá una comunicación al CONTRATISTA con el proyecto de acta de liquidación y le concederá un término de quince (15) días, para que, si lo considera pertinente, se pronuncie. Posteriormente la ESE HUS le informará sobre el contenido definitivo de la liquidación. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a realizar la liquidación del contrato y a incorporar los saldos pendientes a su favor y las sanciones que se hayan generado. La liquidación, en los anteriores términos, no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes que suscriben este contrato. **DÉCIMA QUINTA. -SUBCONTRATACIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar ni ceder el presente contrato sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA SEXTA. -MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.** Si durante la ejecución del contrato y para evitar la parálisis o afectación grave de los servicios que presta la Entidad y que se procuran hacer realidad con el presente contrato, fuere necesario introducir modificaciones en el contrato, se podrán pactar modificaciones al mismo, sin alterar la esencia del mismo. Si se trata de adicionar nuevos, ítems, actividades o servicios, no previstos se requerirá que la Entidad verifique las condiciones de mercado; adicionalmente se debe tener en cuenta que por regla general el valor del contrato no se puede incrementar en más del 50% de su valor expresado en SMMLV, siendo que cualquier adición en exceso será justificada por la oficina asesora jurídica. No podrán suscribirse variaciones que impliquen modificación al objeto del contrato, ni prorrogarse su plazo, si este estuviere vencido. **DÉCIMA SEPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.** La ESE HUS podrá dar por terminado el contrato mediante escrito dirigido al contratista en los siguientes casos: 1.) Por mutuo acuerdo de las partes 2.) Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que lleven a la suspensión del objeto contractual. 3) Las partes de común acuerdo manifiestan que si el contratista no presenta a la ESE HUS los requisitos para la ejecución del contrato en el término de CINCO (05) días hábiles, contados a partir de la fecha de la suscripción de éste, se terminará anticipadamente, pudiendo la ESE HUS adjudicar y suscribir el contrato con otro proponente. 5.) Se pacta, que este contrato terminará de pleno derecho y sin derecho del contratista a solicitar indemnización alguna, en caso de que aquel sea condenado o sancionado por alguna autoridad competente, sea judicial o administrativa, por violación objetiva de preceptos legales. **PARÁGRAFO 1.** La terminación contenida en esta cláusula no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad. **PARÁGRAFO 2.** Igualmente, el contrato podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes. **DÉCIMA OCTAVA. DEFINICIÓN, TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS.** EL CONTRATISTA declara conocer la definición, tipificación, estimación y asignación de riesgos que se generan por la suscripción y ejecución de este contrato, por lo tanto, no procederán reclamaciones basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él. **DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Los conflictos que sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción. **VIGESIMA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, autosuficiencia, autogobierno, autogestión, autodeterminación y no estará sometida a subordinación laboral con la ESE HUS y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la ESE HUS y al pago por la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de recibir la E.S.E. HUS reclamaciones de autoridades administrativas o judiciales en materia laboral generadas con ocasión del cumplimiento del contrato EL CONTRATISTA autoriza el descuento directo de dichas obligaciones, del valor de los saldos pendientes de pago o de los que a su favor lleguen a existir, aun en el acta de liquidación. **VIGESIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD DEL USO INADECUADO DE BIENES.** El CONTRATISTA respecto de los bienes que utilice en la ejecución del contrato responderá por: a) Daño ocasionado por manipulación incorrecta a los equipos por parte de personal no calificado para su respectivo manejo. b) Por omisión de las normas básicas de seguridad y manejo establecido por el fabricante. c) Por aplicación diferente para lo cual fue fabricado el equipo. d) Por daño intencional al equipo. e) En caso de hurto de algún equipo propiedad de la ESE HUS que utilice el CONTRATISTA para la ejecución del objeto del Contrato deberá informar a la ESE HUS en forma inmediata sobre el hecho. No cumplir con el anterior procedimiento hará al CONTRATISTA responsable del valor total del activo materia del hurto. **VIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integral del contrato los estudios y documentos previos y todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGESIMA TERCERA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.** Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne a la ESE HUS de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, sus empleados o sus representantes, en la

ejecución del presente contrato. **VIGESIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bucaramanga. **VIGESIMA QUINTA. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	RAMEDICAS SAS
R. Legal.: RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO.	CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS
Cargo: Gerente.	Cargo: Representante Legal
Dirección: Calle 31 N° 31-50, Tercer Piso.	Carrera 31W # 71 70 Bodega 4 ZN Provincia de Soto Bucaramanga, Santander
Teléfono: 6910030 Ext. 474.	Teléfono: 3186297061
Correo Electrónico: gerencia@hus.gov.co	Correo Electrónico: licitaciones@ramedicas.com ; melissa.sepulveda@ramedicas.com

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 56 del CPACA (Ley 1437 de 2011) el contratista autoriza a la E.S.E. HUS para realizar la notificación de los actos administrativos vía electrónica, al correo consignado anteriormente, en el cual se surtirán las notificaciones. **VIGESIMA SEXTA -PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. **VIGESIMA SEPTIMA. - EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Una vez perfeccionado el contrato se requiere para su legalización y ejecución: 1. El correspondiente registro presupuestal por parte de la entidad contratante. 2. Aprobación de las Garantías exigidas en el presente documento, cuando a ello hubiere lugar, 3. Afiliación y vigencia de cobertura, de la administradora de riesgos laborales. **VIGESIMA OCTAVA. - FIRMA ELECTRÓNICA** La suscripción del contrato se realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

El presente documento se firmó por las partes de manera electrónica, en la plataforma SECOP II, el


YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
V.B. Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: Jorge H Hernández
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº 597

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2026 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	1.500.000.000,00
Saldo Rubro:	14.931.657.900,00	

Valor Total del Certificado:

1.500.000.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER PARA ABASTECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

Por un plazo hasta 31/12/2026

Expedido en Bucaramanga a 28/02/2026

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO



Compromiso N° 830

A favor de **RAMEDICAS S.A.S.**

Con identificación No. 901429936 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 276 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
597	28/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	1.500.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **1.500.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO NUMERO 276 DE 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **19/03/2026**



DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 704

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2026 existe disponibilidad en el (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	750.000.000,00
Saldo Rubro:	738.647.849,00	

Valor Total del Certificado: 750.000.000,00

OBJETO CDP "ACTA No. 1 "MODIFICACION, ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO No. 276 DE 2026, CUYO OBJETO ES: "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER PARA ABASTECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

Por un plazo hasta **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga a **01/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: MCD



Compromiso N° 933

A favor de **RAMEDICAS S.A.S.**

Con identificación No. 901429936 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 276 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s):

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
704	01/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	750.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **750.000.000,00**

Objeto:

ACTA No. 1 PRORROGA, ADICION Y MODIFICACION AL CONTRATO No. 276 DE 2026, CUYO OBJETO ES EL "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **10/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN
PRIVADO DE CONTRATACIÓN
- PATRICLSUSP02V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4010391748

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000114005

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
17 03 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
17 03 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **RAMEDICAS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.429.936-1**

DIRECCIÓN: **KR 31 W N 71 70 BG 4 ZN PROVIN**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6378722**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

**CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN**

**17/03/2026
17/03/2026**

**10/10/2026
10/10/2026**

**150,000,000.00
300,000,000.00**

BENEFICIARIOS

NIT 900006037 - **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 276 DE 2026 REFERENTE A SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ **450,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***638,014**

GASTOS EXPEDICION:
\$ **15,000.00**

IVA:
\$ ***124,073**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***777,086**

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
CU ASESORES LTDA CU ASESORES LTDA 7224 100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.asp>

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

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000401039174

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**
CAD821780C06FD795B

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4010391748**

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000114005

ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
10 04 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
10 04 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **RAMEDICAS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.429.936-1**

DIRECCIÓN: **CR 31 71 70 BG A ZN PROVINCIA DE SOTO**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6378722**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	17/03/2026	26/10/2026	225,000,000.00
CALIDAD DEL BIEN	17/03/2026	26/10/2026	450,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS
NIT 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 276 DE 2026 REFERENTE A SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA Y ADICION ACTA NO. 1 SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***675,000,000.00	\$ *****351,352	\$ *****5,000.00	\$ *****67,707	\$ *****424,059

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CU ASESORES LTDA CU ASESORES LTDA	7224	100.00			

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULARIES) DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX>

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

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000401039174

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD821780B0BF87F58

CLIENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901429936	1	RAMEDICAS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	BUCARAMANGA	CRA 31W # 71 -70 BD 4 PROVINCIA SOTO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6378722	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128305226	9501266139	E	2026/03/10	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	\$273,169,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				234	\$156,002,700	\$0	\$0	\$156,002,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	\$2,640,500	\$0	\$0	\$2,640,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	43	\$51,921,600	\$0	\$0	\$51,921,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	135	\$64,286,400	\$0	\$0	\$64,286,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	47	\$34,298,400	\$0	\$0	\$34,298,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,855,800	\$0	\$0	\$2,855,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				239	\$7,685,700	\$0	\$0	\$7,685,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	239	\$7,685,700	\$0	\$0	\$7,685,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				237	\$37,795,300	\$0	\$0	\$37,795,300
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$686,100	\$0	\$0	\$686,100
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	3	\$606,800	\$0	\$0	\$606,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$324,300	\$0	\$0	\$324,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	2	\$1,062,800	\$0	\$0	\$1,062,800
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$560,100	\$0	\$0	\$560,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	5	\$1,379,000	\$0	\$0	\$1,379,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$404,700	\$0	\$0	\$404,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	202	\$27,314,800	\$0	\$0	\$27,314,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	\$231,100	\$0	\$0	\$231,100
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	\$4,525,100	\$0	\$0	\$4,525,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				239	\$60,774,600	\$0	\$0	\$60,774,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	\$4,512,000	\$0	\$0	\$4,512,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	\$120,200	\$0	\$0	\$120,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	10	\$909,500	\$0	\$0	\$909,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	43	\$16,386,300	\$0	\$0	\$16,386,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	\$630,700	\$0	\$0	\$630,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$90,000	\$0	\$0	\$90,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	49	\$5,508,100	\$0	\$0	\$5,508,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	\$635,700	\$0	\$0	\$635,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,300	\$0	\$0	\$71,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	15	\$1,613,600	\$0	\$0	\$1,613,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	43	\$6,627,100	\$0	\$0	\$6,627,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	55	\$23,381,100	\$0	\$0	\$23,381,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$6,546,600	\$0	\$0	\$6,546,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	\$6,546,600	\$0	\$0	\$6,546,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$4,364,600	\$0	\$0	\$4,364,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	\$4,364,600	\$0	\$0	\$4,364,600
TOTAL				239	\$273,169,500	\$0	\$0	\$273,169,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901429936	1	RAMEDICAS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	BUCARAMANGA	CRA 31W # 71 -70 BD 4 PROVINCIA SOTO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6378722	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-03	128305226	9501266139	E	2026/03/10	2026/03/10	BANCOLOMBIA	\$273,169,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				234	\$156,002,700	\$0	\$0	\$156,002,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	\$2,640,500	\$0	\$0	\$2,640,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	43	\$51,921,600	\$0	\$0	\$51,921,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	135	\$64,286,400	\$0	\$0	\$64,286,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	47	\$34,298,400	\$0	\$0	\$34,298,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,855,800	\$0	\$0	\$2,855,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				239	\$7,685,700	\$0	\$0	\$7,685,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	239	\$7,685,700	\$0	\$0	\$7,685,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				237	\$37,795,300	\$0	\$0	\$37,795,300
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$686,100	\$0	\$0	\$686,100
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	3	\$606,800	\$0	\$0	\$606,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$324,300	\$0	\$0	\$324,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	2	\$1,062,800	\$0	\$0	\$1,062,800
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$560,100	\$0	\$0	\$560,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	5	\$1,379,000	\$0	\$0	\$1,379,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$404,700	\$0	\$0	\$404,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	202	\$27,314,800	\$0	\$0	\$27,314,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	\$231,100	\$0	\$0	\$231,100
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	\$4,525,100	\$0	\$0	\$4,525,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				239	\$60,774,600	\$0	\$0	\$60,774,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	\$4,512,000	\$0	\$0	\$4,512,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	\$120,200	\$0	\$0	\$120,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	10	\$909,500	\$0	\$0	\$909,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	43	\$16,386,300	\$0	\$0	\$16,386,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	\$630,700	\$0	\$0	\$630,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$90,000	\$0	\$0	\$90,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	49	\$5,508,100	\$0	\$0	\$5,508,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	\$635,700	\$0	\$0	\$635,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,300	\$0	\$0	\$71,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	15	\$1,613,600	\$0	\$0	\$1,613,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	43	\$6,627,100	\$0	\$0	\$6,627,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	55	\$23,381,100	\$0	\$0	\$23,381,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$6,546,600	\$0	\$0	\$6,546,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	\$6,546,600	\$0	\$0	\$6,546,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$4,364,600	\$0	\$0	\$4,364,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	\$4,364,600	\$0	\$0	\$4,364,600
TOTAL				239	\$273,169,500	\$0	\$0	\$273,169,500

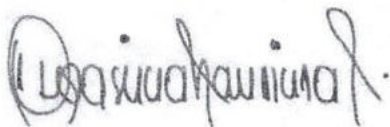
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, **OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS**, identificada con cedula de ciudadanía número **63.354.801** de Bucaramanga, y con Tarjeta Profesional 58345-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de **REVISOR FISCAL** de la empresa Ramedicas SAS con el NIT. 901.429.936-1 me permito **CERTIFICAR** que durante el mes de abril la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de marzo y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente CERTIFICACION a los trece (13) días del mes de abril del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS
CC. 63.354.801 de Bucaramanga
T.P. 58345-T

**Transversal 157 N 154-137
Torre 6 Of 10-01
Cel. 3188270905 - 6055758
Floridablanca – Santander**

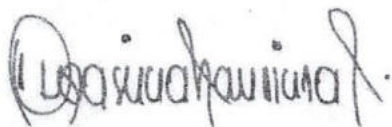
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, **OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS**, identificada con cedula de ciudadanía número **63.354.801** de Bucaramanga, y con Tarjeta Profesional 58345-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de **REVISOR FISCAL** de la empresa Ramedicas SAS con el NIT. 901.429.936-1 me permito **CERTIFICAR** que durante el mes de abril la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de marzo y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente CERTIFICACION a los trece (13) días del mes de abril del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS
CC. 63.354.801 de Bucaramanga
T.P. 58345-T

Transversal 157 N 154-137
Torre 6 Of 10-01
Cel. 3188270905 - 6055758
Floridablanca – Santander

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

1E9F44009F8E9E91

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

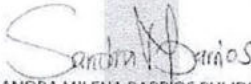
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63354801 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 58345-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Febrero 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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

1E9F44009F8B9B91

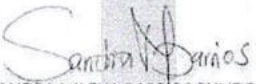
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63354801 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 58345-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-1970

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

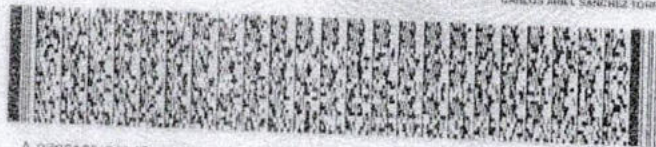
F

SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INCOE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00147306-F-0063554801-20090126

0009568000A 1

6850010915

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-1970

BUCARAMANGA

(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

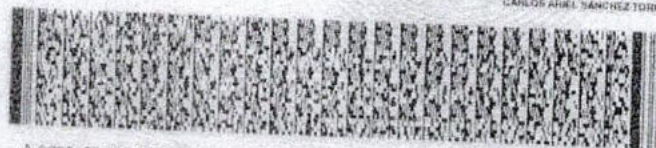
1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700106-00147360-F-0063354901-20090129

0009568000A 1

6850010916

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

58345-T

OLGA LUCIA
BAUTISTA PORRAS
C.C. 63354881
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente *[Firma]* 00067326



[Firma]

FIRMA DEL TITULAR 015982

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 devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



6 3 3 5 4 8 0 1

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58345-T

OLGA LUCIA
BAUTISTA PORRAS
C.C. 63354801
RESOLUCION INSCRIPCION 75
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FECHA 04/06/98

Presidente *[Firma]*

00067326

[Firma]

015982

FIRMA DE TITULAR

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 devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



6 3 3 5 4 8 0 1

PERIODO	OBLIG	FECHA OBLIG	RP	OB VALOR EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ESTADI	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR OBLIG	VALO	NOT	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	1709	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 171.811.008	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66844
2026	1710	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 86.535.497	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66781
2026	1711	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 22.965.622	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66663
2026	1712	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 59.798.321	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66879
2026	1713	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 296.460	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66679
2026	1714	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 25.795.089	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66909
2026	1715	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 2.396.350	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES67643
2026	1716	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 287.353.853	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66828
2026	1717	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 786.441.705	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66829
2026	1718	31/03/2026	830	1455819679	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACI	\$ 12.425.774	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66847

PERIODO	OBLIG	FECHA OBLIG	RP	OB VALOR	EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ESTADI	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR OBLIG	VALQ	NOT	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	1709	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 171.811.008	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66844
2026	1710	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 86.535.497	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66781
2026	1711	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 22.965.622	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66663
2026	1712	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 59.798.321	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66879
2026	1713	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 296.460	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66679
2026	1714	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 25.795.089	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66909
2026	1715	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.396.350	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES67643
2026	1716	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 287.353.853	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66928
2026	1717	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 786.441.705	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66829
2026	1718	31/03/2026	830	1455819679		901429936	RAMEDICAS S.A.S.	1	597	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 12.425.774	0	0	0 CTO 276 DE 2026	FES66847

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29439

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70
Factura: FE566844
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 27/03/2026
Plazo: 90 días
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000548)

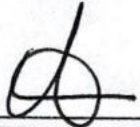
Telefono 3186297061-6378722
Estado: Confirmado
Ciudad: BUCARAMANGA

Fecha de la cuenta por pagar: 27/03/2026
Fecha de vencimiento: 25/06/2026

Total Cuenta por pagar : \$ 167.515.733,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000548

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 06:49 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566844

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20188001-1	ABEMACICLIB 100 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS	TABLETA	120	\$ 223.183,00	\$ 26.781.960,00	0,00	0,00
20116869-1	METOTREXATO 500 MG/20ML VIAL x 20 ML(25MG/ML)	VIAL	10	\$ 44.909,00	\$ 449.090,00	0,00	0,00
20124752-1	OLAPARIB 150 MG TABLETA RECUBIERTA (LYNPARZA)	TABLETA	112	\$ 198.790,00	\$ 22.264.480,00	0,00	0,00
20115059-1	RIBOCICLIB TABLETA 200MG	TABLETA	63	\$ 193.608,00	\$ 12.197.304,00	0,00	0,00
20106430-1	TEMOZOLAMIDA X 140 MG CAPSULA	CAPSULA	30	\$ 168.756,00	\$ 5.062.680,00	0,00	0,00
20048393-1	VISMODEGIB CAPSULA X 150MG	CAPSULA	28	\$ 651.408,00	\$ 18.239.424,00	0,00	0,00
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	720	\$ 111.982,00	\$ 80.627.040,00	0,00	0,00
20135023-04	EXEMESTANO 25 MG TAB	TABLETA	90	\$ 3.249,00	\$ 292.410,00	0,00	0,00
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	20	\$ 294.831,00	\$ 5.896.620,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 171.811.008,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000548

Confirmó :BJDS

FACTURA FE566844 CONTRATO No 276 DE 2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 4.295.275,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 167.515.733,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA
Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

**FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA**
No. FE566844

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014655 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LL0056	ABEMACICLUB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima: 2021M-0020139-ATC: L01XE50	CAJA X 30	20188001-01	0931614	29/02/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	4	0	0	0	6.695.490	26.781.960	✓
2	BSD009	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE Invima: 2023M-0020979-ATC: B03XA01	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20206447-01	126082	31/07/2026	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	20	0	0	0	294.831	5.896.620	✓
3	LG0099	EXEMESTANO 25MG TABLETA RECUBIERTA - EXTAN O	CAJA X 30	20135023-04	2503023A	30/08/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	3	0	0	0	97.470	292.410	✓
4	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA Invima: 2021M-0020575-ATC: L02BB06	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3025039	30/04/2028	BAYER S.A.	6	0	0	0	13.437.840	80.627.040	✓
5	SM0053	METOTREXATO 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2023M-0018407-R1-ATC: L01BA01	CAJA X VIAL	20116869-01	06715	30/09/2027	BLAU FARMACEL TICA COLOMBIA	10	0	0	0	44.909	449.090	✓
6	AT0076	OLAPARIB 150MG TABLETA RECUBIERTA - LYNPAR ZA	CAJA X 112	20124752-01	SV924	31/10/2027	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S.	1	0	0	0	22.264.480	22.264.480	✓
7	NO0152	RIBOCICLUB 200MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - K ISQALI Invima: 2023M-0018165-R1-ATC: NA	CAJA X 63	20115059-01	PT2525	28/02/2027	NOVARTIS DE C OLOMBIA S.A.	1	0	0	0	12.197.304	12.197.304	✓
8	LS0187	TEMOZOLOMIDA 140MG CAPSULA DURA - TEMITOMA Total Nro Líneas: 8	CAJA CON FRASCO X 5	20106430-01	HAG0529A	28/02/2027	LA SANTE SA	6	0	0	0	843.780	5.062.680	✓

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	0
Valor en Letras:	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO	PRONTO PAGO		Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO							IVA 19,00%	0
							ReteFuente	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)							Total a Pagar	0

Obs: ENVIAR FACTURA CONTRATO 276

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE DECLARACION ESCRITA DIRIGIDA AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali



Hora: 27/03/2026 15:48

Elaborado por: ENRIQUE SUAREZ GUTIERREZ

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

**Después de 72 horas de recibida la
Mercancía NO se aceptan reclamos**

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FARMACEUTICO

Zaira Bautista

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 70de5f2ad9364b5d8391d6b0d6d1685cbe10578a824d7513c6c783c5ebccac2f3396c9c4de9f587519fae1c6d99e415c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

se recibe una caja
sin verificar contenido.
Pág: 1 de 1



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566844

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014655 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
9	RC0069	Invima:2017M-0017698-ATC: L01AX03 VISMODEGIB 150MG CAPSULA - ERIVEDGE Invima:2014M-0014852-ATC: L01XX043	CAJA CON FRASCO X 28	20048393-01	N1154B01	31/01/2028	AXON PHARMA S AS	25	0	0	0	18.239.424	18.239.424	
Total Nro Líneas:9														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: ENVIAR FACTURA CONTRATO 276

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	171.811.008
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00	
				IVA 19.00%	0	
				ReteFuente	0	
				Total a Pagar	171.811.008	

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:48

Elaborado por: ENRIQUE SUAREZ GUTIERREZ

Después de 72 horas de recibida la
Mercancía NO se aceptan reclamos

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

CUFE: 70de5f2ad9364b5d8391d6b0d6d1685cbe10578a824d7513c6c783c5ebccac2f3396c9c4de9f587519fae1c6d99e415c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S NIT: 9010307011

Pág: 2 de 1



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29404

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE566781

Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 27/03/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

27/03/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

25/06/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

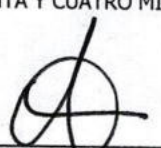
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000547)

Total Cuenta por pagar :

\$ 84.372.110,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000547

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 03:09 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566781

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19969115-1	DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA SUSPENSION INYECTABLE 20 MG VIAL 10 ML (DOXOPEG ®)	VIAL	6	\$ 758.875,00	\$ 4.553.250,00	0,00	0,00
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	4	\$ 13.120.320,00	\$ 52.481.280,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCENTRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	1	\$ 8.750.558,00	\$ 8.750.558,00	0,00	0,00
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	1	\$ 2.624.820,00	\$ 2.624.820,00	0,00	0,00
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	\$ 6.041.863,00	\$ 18.125.589,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566781 CONTRATO No 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 86.535.497,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 2.163.387,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 84.372.110,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]
APROBÓ

Ra

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE566781

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

27 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

25 6 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP014656 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 276

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	TF0012	DOXORUBICINA 20MG/10ML (2MG/ML) SUSPENSION INYECTABLE - DOXOPEG Inivima 2020M-0007063-R1-ATC: L01DB01	CAJA X AMPOLLA X 10ML	19969115-01	75675	01/08/2027	ADILUM SAS	6	0	0	0	758.875	4.553.250	
2	FF0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Inivima 2017MBT-0017599-ATC: L01XC18	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z013123	30/04/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	2	0	0	0	26.240.640	52.481.280	
3	RC0072	PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION C ONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA Inivima 2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13	CAJA X VIAL MON ODOSIS X 14ML	20060320-01	H8048B18	30/06/2027	PRODUCTOS ROC HE S.A.	1	0	0	0	8.750.558	8.750.558	
4	FF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTA BLE - TRAZHERA® Inivima 2019MBT-0019215-ATC: L01XC03	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	1	0	0	0	2.624.820	2.624.820	
5	RC0068	TRASTUZUMAB EMANSINA 100MG POLVO A SOLUCI ON INYECTABLE - KADCYLA Inivima 2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14	CAJA X VIAL	20058197-01	B3635B01	31/07/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	3	0	0	0	6.041.863	18.125.589	
Total Nro Líneas: 5														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

86.535.497

Valor en Letras: OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19,00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

86.535.497

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: ENVIAR FACTURA CONTRATO 276

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMACION DIRIGIDA AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

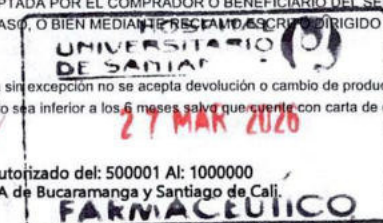
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 27/03/2026 13:09

Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA



Aceptado y satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 1005152466

Fecha de Recibo

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29398

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE566663
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 27/03/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 27/03/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 25/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000546)

Total Cuenta por pagar : \$ 22.391.481,00

SON: VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000546

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 03:01 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566663 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19953428-03	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	VIAL	7	\$ 755.008,00	\$ 5.285.056,00	0,00	0,00
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	3	\$ 5.893.522,00	\$ 17.680.566,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566663 CONTRATO No 276 de 2026

SUBTOTAL:	\$ 22.965.622,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 574.141,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 22.391.481,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]
APROBÓ

Ramedicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE566663

Día	MES	AÑO
27	3	2026
25	6	2026

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014545 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ERBITUX Intrín: 2022MB1-0001542-R2-ATC: L01FE01	CAJA X VIAL X 2 OML	19953428-03	G02XRD	30/06/2029	MERCK SA	7	0	0	0	755.008	5.285.056	
2	BR0039	TRIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPTIVO® Intrín: 2016L1-0017495-ATC: L01XC17	CAJA X VIAL X 1 OML	20091924-01	ACY9354	31/01/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	3	0	0	0	5.893.522	17.680.566	
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONFIATO 276 ONCOLOGICOS ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS. PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 08:02

Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

27 MAR 2026
FARMACIA AUTENTICO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1005152466

Fecha de Recibido: _____

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

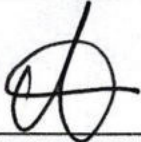
CUENTA POR PAGAR N° 29394

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE566879
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 27/03/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 27/03/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 25/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000545)

Total Cuenta por pagar : \$ 58.303.363,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000545

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 02:42 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566879 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	2	\$ 16.687.564,00	\$ 33.375.128,00	0,00	0,00
20104152-1	IDARUBICINA AMP X 10MG/10ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (ZAVEDOS®)	AMPOLLA	9	\$ 239.635,00	\$ 2.156.715,00	0,00	0,00
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	3	\$ 5.893.522,00	\$ 17.680.566,00	0,00	0,00
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	12	\$ 548.826,00	\$ 6.585.912,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566879 CONTRATO No 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 59.798.321,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.494.958,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 58.303.363,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y
TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimar

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]
APROBÓ



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE566879 ✓

Día	MES	AÑO
27	3	2026
25	6	2026

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

27 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

25 6 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP014807 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 276

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0009	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Inclina 2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 EJM: 101040191000100	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QDS3J03	31/03/2027	JANSSEN - CIL AG	2	0	0	0	16.687.564	33.375.128	
2	PF0129	IDARUBICINA 10MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ZAVEDOS Inclina 2018MA-0018521-ATC: L01DB06 EJM: 101040191000100	CAJA X VIAL X 1 0ML	20104152-01	240366	30/04/2027	PFIZER SAS	9	0	0	0	239.635	2.156.715	
3	BD0039	NIROLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPTIVO® Inclina 2016M-0017485-ATC: L01XC17 EJM: 101040191000100	CAJA X VIAL X 1 0ML	20091924-01	ACY9354	31/01/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	3	0	0	0	5.893.522	17.680.566	
4	PF0206	RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Inclina 2021MBT-0000041-ATC: L01XC02 EJM: 101040191000100	CAJA X VIAL X 1 0ML	20167785-01	MP7641	31/03/2027	PFIZER SAS	12	0	0	0	548.826	6.585.912	
Total Nro Lineas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

59.798.321

Valor en Letras: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y

1CAVA

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

59.798.321

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: * ENVIAR FACTURA CONTRATO 276 ONCOLOGICOS

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos

correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Automatizados del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 17:16

Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

27 MAR 2026

FARMACEUTICO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 1005137 057

Fecha de Recibido



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

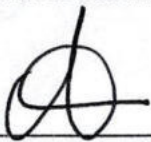
CUENTA POR PAGAR N° 29388

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE566679
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 27/03/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 27/03/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 25/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000544)

Total Cuenta por pagar : \$ 289.048,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA**NºDO000000000544**

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 02:37 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566679**% ICA:** 0,0000**PLAZO:** 90**FECHA FACT:** 27/03/2026 12:00 a. m.

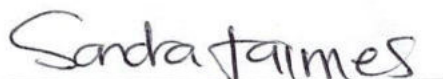
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21535-1	CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 G	VIAL	5	\$ 59.292,00	\$ 296.460,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566679 CONTRATO 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 296.460,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 7.412,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 289.048,00

TOTAL COMPROBANTE:DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.


ELABORÓ

ORDENÓ


APROBÓ

EXPOCARGA OP014544 1 CAJA ANDRES CORTES MESA 4

RamédicasRAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE566679

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

27 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

25 6 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP014544 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 276

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTA BLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01	CAJA X VIAL	21535-01	5G357C	30/06/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	5	0	0	0	59.292	296.460	
Total Nro Líneas: 1														

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1
Después de 72 horas de recibida la
Mercancia NO se aceptan reclamos

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

296.460

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA

DÍA MES AÑO

DESCUENTO

Descuento

0,00

PRONTO PAGO

IVA 19,00%

0

Medio de Pago: CREDITO

ReteFuente

0

Total a Pagar

296.460

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONRATO 276 ONCOLOGICOS ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se aceptan devoluciones o cambios de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 90 días. En caso de que el cliente no cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001/AI: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 27/03/2026 09:07

Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

c.c. Alejandra Cardozo

Fecha de Recibido 27 MAR 2025

CUFE: 19c1176ac490e6ec13961cf6b59d9e63c3dd3b7d2d91ea705958652037eef3293816eee509c65336a884af00e11eaade

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

Pág: 1 de 1

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

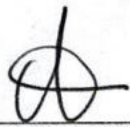
CUENTA POR PAGAR N° 29291

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE566847
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 25/03/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 25/03/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 23/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000542)

Total Cuenta por pagar : \$ 12.115.130,00

SON: DOCE MILLONES CIENTO QUINCE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000542

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 25/03/2026 11:57 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 25/03/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE566847

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20200646-1	PEGASPARGASA 3750 UI (ONCASPAR) VIAL 5 ml / CAJA X 1	VIAL	2	\$ 6.212.887,00	\$ 12.425.774,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566847 CONTRATO 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 12.425.774,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 310.644,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 12.115.130,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES CIENTO QUINCE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

CM

APROBÓ

Correcta

Ramédicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566847

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014670 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SER020	PEGASPARGASA 750UI POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ONCASPAR Invima:2023MB-0000086-ATC: L01XX24	CAJA X VIAL	20200646-01	5255A	27/04/2026	LABORATORIOS SERVIER DE CO	2	0	0	0	6.212.887	12.425.774	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		12.425.774
Valor en Letras: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0,00	
Medio de Pago: CREDITO									IVA 19.00%	0	
									ReteFuente	0	
									Total a Pagar	12.425.774	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: REFACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:54
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

CUFE: bffea9869fe9433553c000d9433211a32cdcf8abd0c4aa1acd462c9c64718a22954f6eb2c250a51ba387e321c817301

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566847

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:	27	3	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	25	6	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP014670 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 276		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SER020	PEGASPARGASA 750UI POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ONCASPAR Invima:2023MB-0000086-ATC: L01XX24	CAJA X VIAL	20200646-01	5255A	27/04/2026	LABORATORIOS SERVIER DE CO	2	0	0	0	6.212.887	12.425.774	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA						SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		12.425.774	
Valor en Letras: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL						DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento		0,00	
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19.00%			
										ReteFuente			
										Total a Pagar		12.425.774	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: REFACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:54
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29566

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722

Estado: Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE566828

Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 27/03/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

27/03/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

25/06/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000550)

Total Cuenta por pagar : \$314.654.735,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVs
M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºD0000000000550

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 03:14 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566828

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	180	\$ 104.891,00	\$ 18.880.380,00	0,00	0,00
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	540	\$ 104.891,00	\$ 56.641.140,00	0,00	0,00
20102276-03	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	44	\$ 209.100,00	\$ 9.200.400,00	0,00	0,00
20102276-03	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	50	\$ 209.100,00	\$ 10.455.000,00	0,00	0,00
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	112	\$ 2.840,00	\$ 318.080,00	0,00	0,00
20147495-1	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	2	\$ 116.440,00	\$ 232.880,00	0,00	0,00
20147495-1	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	10	\$ 116.440,00	\$ 1.164.400,00	0,00	0,00
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	4	\$ 56.932,00	\$ 227.728,00	0,00	0,00
20141904-1	CISplatino AMP X 50MG/50ML (ALPLATIN®)	AMPOLLA	20	\$ 31.945,00	\$ 638.900,00	0,00	0,00
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	10	\$ 294.831,00	\$ 2.948.310,00	0,00	0,00
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	25	\$ 30.305,00	\$ 757.625,00	0,00	0,00
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	200	\$ 8.665,00	\$ 1.733.000,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000550

Confirmó :BJDS

20139379-03	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	150	\$ 18.832,00 ✓	\$ 2.824.800,00	0,00	0,00
20118041-02	FULVESTRANT JERINGA PRELLENADA X 250 MG/5ML	AMPOLLA	2	\$ 215.583,00 ✓	\$ 431.166,00	0,00	0,00
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	840	\$ 111.982,00 ✓	\$ 94.064.880,00	0,00	0,00
53057-03	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	1	\$ 475.638,00 ✓	\$ 475.638,00	0,00	0,00
53057-03	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	4	\$ 475.638,00 ✓	\$ 1.902.552,00	0,00	0,00
20064460-03	DOCETAXEL 80 MG INYECTABLE	VIAL	20	\$ 101.253,00 ✓	\$ 2.025.060,00	0,00	0,00
20149117-1	LENAVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	120	\$ 445.568,00 ✓	\$ 53.468.160,00	0,00	0,00
20165217-1	LENAVATINIB TAB 4 MG	TABLETA	30	\$ 272.875,00 ✓	\$ 8.186.250,00	0,00	0,00
47155-3	GOSERELINA ACETATO X 3.6 MG	JERINGA	1	\$ 335.094,00 ✓	\$ 335.094,00	0,00	0,00
20064440-01	IMATINIB TAB x 400 MG	TABLETA	300	\$ 8.717,00 ✓	\$ 2.615.100,00	0,00	0,00
20141121-1	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	14	\$ 67.538,00 ✓	\$ 945.532,00	0,00	0,00
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	42	\$ 54.107,00 ✓	\$ 2.272.494,00	0,00	0,00
20095751-3	ONDANSETRON AMP X 8 MG/4ML	AMPOLLA	1.000	\$ 2.452,00 ✓	\$ 2.452.000,00	0,00	0,00
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	2	\$ 75.502,00 ✓	\$ 151.004,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000550

Confirmó :BJDS

20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	17	\$ 145.239,00	\$ 2.469.063,00	0,00	0,00
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	50	\$ 145.239,00	\$ 7.261.950,00	0,00	0,00
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	53	\$ 145.239,00	\$ 7.697.667,00	0,00	0,00
20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO AMP X 4 MG	AMPOLLA	4	\$ 31.960,00	\$ 127.840,00	0,00	0,00
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	960	\$ 6.416,00	\$ 6.159.360,00	0,00	0,00
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	8	\$ 2.957.419,00	\$ 23.659.352,00	0,00	0,00

DETALLE

FORMULA FE566828 CONTRATO 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 322.722.805,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 8.068.070,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 314.654.735,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL
SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jimes

ELABORÓ

ORDENÓ

ajbr

APROBÓ



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	F
1	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZSV00	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	3	0	0	0	6.293.460	18.880.380	
2	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZSV00A	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	9	0	0	0	6.293.460	56.641.140	
3	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07	CAJA X VIAL	20102276-03	H250572	31/05/2027	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	44	0	0	0	209.100	9.200.400	
4	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07	CAJA X VIAL	20102276-03	H250625	31/07/2027	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	50	0	0	0	209.100	10.455.000	
5	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09	CAJA X VIAL	20135863-01	O250171B	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	2.957.419	23.659.352	
6	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST® Invima:2014M-0014908-ATC: L02BB03	CAJA X 28	20060914-01	231910	30/06/2026	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	4	0	0	0	79.520	318.080	
7	MSN013	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - MIBZO® Invima:2020M-0019561-ATC: L01XX32	CAJA X VIAL	20147495-01	CSE03008A	28/02/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	2	0	0	0	116.440	232.880	
8	MSN013	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - MIBZO® Total Nro Líneas: 8	CAJA X VIAL	20147495-01	CSE09011J	30/08/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	10	0	0	0	116.440	1.164.400	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

IVA 19.00%

ReteFuente

Total a Pagar

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFACT

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGÚN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		ION INYECTABLE - ZOCLAST® Invima:2020M-0014466 - R1-ATC: M05BA08	ML											
Total Nro Líneas: 32														

Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	322.722.805
Valor en Letras: TRESCIENTOS VEINTE DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE DOS							DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO											IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)											ReteFuente	0
Obs: CONTRATO 276 REFAC											Total a Pagar	322.722.805

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGÚN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibo _____

CUFE: 7c02bfb305cda6ff3e4b158111b5c1102d65ed94c298f588067707c585e686bed391202b6e4f149dcf6add572a29c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
9	RC0012	Invima:2020M-0019561-ATC: L01XX32 CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA®	CAJA X 120	229745-01	2409442	31/05/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	8	0	0	0	769.920	6.159.360
10	BX0007	Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYE CTABLE - ENDOXAN	CAJA X VIAL	21534-01	5F222G	31/05/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	4	0	0	0	56.932	227.728
11	AP0033	Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 CISPLATINO 50MG/50ML (1MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - ALPLATIN	CAJA X VIAL X 5 OML	20141904-01	X5BCI034A	30/01/2027	AL PHARMA SAS	20	0	0	0	31.945	638.900
12	RP0091	Invima:2019M-0019108-ATC: L01XA01 CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE -	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-01	NN25204A	30/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	25	0	0	0	30.305	757.625
13	BSD009	Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20206447-01	126082	31/07/2026	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	10	0	0	0	294.831	2.948.310
14	SVP048	Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01 FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCIO N INYECTABLE -	CAJA X VIAL X 1 OML	20071503-02	NN25116A	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	200	0	0	0	8.665	1.733.000
15	AP0044	Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - ALONAT	CAJA X VIAL	20139379-03	A2UR1	30/03/2027	AL PHARMA SAS	150	0	0	0	18.832	2.824.800
16	DR0004	Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 FULVESTRANT 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION I	CAJA X 2 JERING	20118041-02	K251057	30/09/2027	DR. REDDY'S L	1	0	0	0	431.166	431.166
Total Nro Líneas: 16													

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

PRONTO PAGO

Descuento

IVA 19.00%

ReteFuente

Total a Pagar

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 04776995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
25	SVP051	Invima:2014M-0015450-ATC: L01XE01 IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ROTECAN	CAJA X VIAL X 5 ML	20141121-01	O250312A	30/07/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	14	0	0	0	67.538	945.532	✓
26	C10034	Invima:2019M-0019241-ATC: L01XX19 LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBI A SAS	2	0	0	0	1.136.247	2.272.494	✓
27	BX0194	Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - BLOKSER	CAJA X 25 AMPOL LAS X 4ML	20095751-03	B510111A	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	40	0	0	0	61.300	2.452.000	✓
28	SVP074	Invima:2022M-0017422-R1-ATC: A04AA01 OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN®	CAJA X VIAL	20109106-01	NN5003A	30/12/2026	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	75.502	151.004	✓
29	MSN038	Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 PALONOSETRON 0.25MG/5ML (0.05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12019C	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	17	0	0	0	145.239	2.469.063	✓
30	MSN038	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 PALONOSETRON 0.25MG/5ML (0.05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12020A	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	50	0	0	0	145.239	7.261.950	✓
31	MSN038	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 PALONOSETRON 0.25MG/5ML (0.05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12020B	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	53	0	0	0	145.239	7.697.667	✓
32	PX0126	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0.8MG/ML) SOLUC	CAJA X VIAL X 5	20059036-01	1581437	07/11/2027	PROCAPS SA	4	0	0	0	31.960	127.840	✓
Total Nro Líneas: 32														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		0	
Valor en Letras:				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0.00	
									IVA 19.00%		0	
									ReteFuente		0	
								Total a Pagar		0		
Medio de Pago: CREDITO												
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)												
Obs: CONTRATO 276 REFAC												

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS. PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

CUFE: 7c02bfb305cbdacff3e4b158111b5c1102d65ed94c298f588067707c585e686ebd391202b6e4f149dcf6add572a29c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

Pág: 4 de 3



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	F
17	BY0144	NYECTABLE - ERANFU® Invima:2023M-0018384-R1-ATC: L02BA03 DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06	AS PRELENADAS CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3025039	30/04/2028	ABORATORIES S BAYER S.A.	7	0	0	0	13.437.840	94.064.880	
18	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B196A01AC	01/01/2028	ADIUM SAS	1	0	0	0	475.638	475.638	
19	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B265A03AC	01/04/2028	ADIUM SAS	4	0	0	0	475.638	1.902.552	
20	FK0018	DOCETAXEL 80MG/4ML (20MG/ML) SOLUCION CONC ENTRADA A INFUSION - Invima:2015M-0015763-ATC: L01CD02	CAJA X VIAL X 4 ML	20064460-03	87250463AA	31/10/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	101.253	2.025.060	
21	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08	CAJA X 30	20149117-01	1487266	26/04/2027	BIOTOSCANA SA	4	0	0	0	13.367.040	53.468.160	
22	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020417-ATC: L01EX08	CAJA X 30	20165217-01	14844210	26/07/2027	BIOTOSCANA SA	1	0	0	0	8.186.250	8.186.250	
23	AT0010	GOSERELINA 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO - ZOL ADEX® Invima:2016M-000434-R2-ATC: L02AE03	CAJA X JERINGA PRECARGADA	47155-03	SV404	31/10/2027	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	1	0	0	0	335.094	335.094	
24	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Total Nro Líneas:24	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	O250395B	30/09/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	261.510	2.615.100	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES USTED OBTIENE

Subtotal

Valor en Letras:

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

IVA 19.00%

ReteFuente

Total a Pagar

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFACT

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el
valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA
DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO
CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O
DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos
correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
17	BY0144	NYECTABLE - ERANFU® Invima: 2023M-0018384-R1-ATC: L02BA03 DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEGA Invima: 2021M-0020575-ATC: L02BB06	AS PRELLENADAS CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3025039	30/04/2028	ABORATORIES S BAYER S.A.	7 840	0	0	0	13.437.840	94.064.880	✓
18	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima: 2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B196A01AC	01/01/2028	ADIUM SAS	1	0	0	0	475.638	475.638	✓
19	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima: 2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B265A03AC	01/04/2028	ADIUM SAS	4	0	0	0	475.638	1.902.552	✓
20	FK0018	DOCETAXEL 80MG/4ML (20MG/ML) SOLUCION CONC ENTRADA A INFUSION - Invima: 2015M-0015763-ATC: L01CD02	CAJA X VIAL X 4 ML	20064460-03	87250463AA	31/10/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	101.253	2.025.060	✓
21	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima: 2021M-0020573-ATC: L01EX08	CAJA X 30	20149117-01	1487266	26/04/2027	BIOTOSCAN SA	4	0	0	0	13.367.040	53.468.160	✓
22	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima: 2021M-0020417-ATC: L01EX08	CAJA X 30	20165217-01	14844210	26/07/2027	BIOTOSCAN SA	1	0	0	0	8.186.250	8.186.250	✓
23	AT0010	GOSERELINA 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO - ZOL ADEX® Invima: 2016M-000434-R2-ATC: L02AE03	CAJA X JERINGA PRECARGADA	47155-03	SV404	31/10/2027	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	1	0	0	0	335.094	335.094	✓
24	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Total Nro Líneas: 24	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	0250395B	30/09/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	261.510	2.615.100	✓

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		0
Valor en Letras:				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento		0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%		0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (T)								ReteFuente		0
Obs: CONTRATO 276 REFACT								Total a Pagar		0

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el
valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA
DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO
CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O
DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos
correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido: _____

CUFE: 7c02bfb305cddacff3e4b15811b5c1102d65ed94c298f588067707c585e686bebd391202b6e4f149dcf6add572a29c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
25	SVP051	Invima:2014M-0015450-ATC: L01XE01 IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ROTECAN	CAJA X VIAL X 5 ML	20141121-01	O250312A	30/07/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	14	0	0	0	67.538	945.532	
26	CI0034	Invima:2019M-0019241-ATC: L01XX19 LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBI A SAS	2	0	0	0	1.136.247	2.272.494	
27	BX0194	Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - BLOKSER	CAJA X 25 AMPOL LAS X 4ML	20095751-03	B5I0111A	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	40	0	0	0	61.300	2.452.000	
28	SVP074	Invima:2022M-0017422-R1-ATC: A04AA01 OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN®	CAJA X VIAL	20109106-01	NN5003A	30/12/2026	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	75.502	151.004	
29	MSN038	Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12019C	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	17	0	0	0	145.239	2.469.063	
30	MSN038	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12020A	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	50	0	0	0	145.239	7.261.950	
31	MSN038	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT®	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSE12020B	30/11/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	53	0	0	0	145.239	7.697.667	
32	PX0126	Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0,8MG/ML) SOLUC	CAJA X VIAL X 5	20059036-01	1581437	07/11/2027	PROCAPS SA	4	0	0	0	31.960	127.840	
		Total Nro Líneas:32												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFACT

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
9	RC0012	Invima:2020M-0019561-ATC: L01XX32 CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA®	CAJA X 120	229745-01	2409442	31/05/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	8 ✓ 950	0	0	0	769.920 6.416	6.159.360	✓
10	BX0007	Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN	CAJA X VIAL	21534-01	5F222G	31/05/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	4 ✓	0	0	0	56.932	227.728	✓
11	AP0033	Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 CISPLATINO 50MG/50ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ALPLATIN	CAJA X VIAL X 5 OML	20141904-01	X5BC1034A	30/01/2027	AL PHARMA SAS	20 ✓	0	0	0	31.945	638.900	✓
12	RP0091	Invima:2019M-0019108-ATC: L01XA01 CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-01	NN25204A	30/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	25 ✓	0	0	0	30.305	757.625	✓
13	BSD009	Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20206447-01	126082	31/07/2026	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	10 ✓	0	0	0	294.831	2.948.310	✓
14	SVP048	Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01 FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X VIAL X 1 OML	20071503-02	NN25116A	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	200 ✓	0	0	0	8.665	1.733.000	✓
15	AP0044	Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT	CAJA X VIAL	20139379-03	A2UR1	30/03/2027	AL PHARMA SAS	150 ✓	0	0	0	18.832	2.824.800	✓
16	DR0004	Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 FULVESTRANT 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 2 JERING	20118041-02	K251057	30/09/2027	DR. REDDY'S L	1 ✓	0	0	0	431.166 25.585	431.166	✓
Total Nro Líneas: 16														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		0	
Valor en Letras:				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00		
								IVA 19.00%	0		
								ReteFuente	0		
								Total a Pagar	0		
Medio de Pago: CREDITO											
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)											
Obs: CONTRATO 276 REFACT											

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido: _____

CUFE: 7c02bfb305cbdacf3f4b158111b5c1102d65ed94c298f588067707c585e686bebd391202b6e4f149dcf6add572a29c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014732 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	Fc
		ION INYECTABLE - ZOCLAST® Invima:2020M-0014466 - R1-ATC: M05BA08	ML											
Total Nro Líneas:32														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRESCIENTOS VEINTE DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE DOS

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

Refactorar

Ramédicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE566828

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

27 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

25 6 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP014732 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 276

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZSV00	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	3	0	0	0	6.293.460	18.880.380	✓
2	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZSV00A	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	9	0	0	0	6.293.460	56.641.140	✓
3	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07	CAJA X VIAL	20102276-03	H250572	31/05/2027	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	44	0	0	0	209.100	9.200.400	✓
4	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07	CAJA X VIAL	20102276-03	H250625	31/07/2027	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	50	0	0	0	209.100	10.455.000	✓
5	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09	CAJA X VIAL	20135863-01	O250171B	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	2.957.419	23.659.352	✓
6	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST® Invima:2014M-0014908-ATC: L02BB03	CAJA X 28	20060914-01	231910	30/06/2026	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	4	0	0	0	79.520	318.080	✓
7	MSN013	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - MIBZO® Invima:2020M-0019561-ATC: L01XX32	CAJA X VIAL	20147495-01	CSE03008A	28/02/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	2	0	0	0	116.440	232.880	✓
8	MSN013	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - MIBZO® Total Nro Líneas: 8	CAJA X VIAL	20147495-01	CSE09011J	30/08/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	10	0	0	0	116.440	1.164.400	✓

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

Medio de Pago: CREDITO

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

0

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFACT

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en las Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos

correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:17

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. _____

Fecha de Recibido _____

CUFE: 7c02bfb305cbdacf3f4eb15811b5c1102d65ed94c298f588067707c585e686bebd391202b6e4f149dcf6add572a29c

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

Pág: 1 de 3

Nombre Comprante para compra.

Devolución de compra

Ramédicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT 901429936-1

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26030163

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA:

30 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

28 6 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

FACTURA No:

FE566828

ORDEN DE COMPRA:

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A S OLUCION INYECTABLE Invima: 2019M-0018711	CAJA X VIAL	20135863-01	02501718	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLO MBIA SAS	8	0	0	2.957.419	23.659.352
Total Nro Líneas: 1											
CONCEPTO: Refactura											
DOC: FE566828 - FECHA DOC: 27/03/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal 23.659.352

Valor en Letras:

VEINTI TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento 0

IVA 19.00% 0

ReteRenta 0

Total a Pagar 23.659.352

Obs: NOTA CREDITO PARA REFACTURAR



Hora: 30/03/2026 15:56

Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

Tipo de operación:

CUFE: cb94a876d1a216038cc23764e3e12c8cea1588429f673faddeb4834889bade9260c8f0ec660a64f9d843d8c6a974b0c1

Proveedor Tecnológico Somic Soluciones S.A.S NIT: 9010307011

DEVOLUCION COMPRA
NºD00000000000030

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 31/03/2026 06:51 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE566828 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA VIAL INYECCIÓN (BESUMID)		8,00	\$ 2.957.419,00	\$ 23.659.352,00	0,00	0,00

DETALLE

se hace devolucion por nota credito NC26030163

SUBTOTAL: \$ 23.659.352,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 0,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 0,00**RETE ICA:** \$ 0,00**RETE FUENTE:** \$ 591.484,00**AJUSTE REDONDEO** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL:** \$ 23.067.868,00**TOTAL DEVOLUCION:**

VEINTITRES MILLONES SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT 901429936-1

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26030176

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA: 31 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 29 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE566828
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A 50 LUCION INYECTABLE Invima: 2016M-0017272	CAJA X VIAL	20102276-03	H250572	31/05/2027	DR. REDDY'S LABOR ATORIES SAS	6	0	0	209.100	1.254.600
DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A 50 LUCION INYECTABLE Invima: 2016M-0017272	CAJA X VIAL	20102276-03	H250625	31/07/2027	DR. REDDY'S LABOR ATORIES SAS	50	0	0	209.100	10.455.000
Total Nro Líneas: 2 CONCEPTO: Error en digitación DOC: FE566828 - FECHA DOC: 27/03/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA Valor en Letras: ONCE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	11.709.600
	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
						IVA 19.00%	0
						ReteRenta	0
						Total a Pagar	11.709.600

Obs: NOTA CREDITO SEGUN PQRS 38930



Hora: 31/03/2026 10:32
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

Tipo de operación:

CUFE: 8cc3d9d5b6eddc26ef7f588c1cec15276921ae84accb0e4269d77c9f86a0083c6b696dc53d56fedfaeb77e0a6c692d86

Proveedor Tecnológico Somic Soluciones S.A.S NIT: 9010307011

DEVOLUCION COMPRA
NºDO0000000000031**CLIENTE:** RAMEDICAS S.A.S.**NIT:** 901429936**FECHA:** 31/03/2026 06:58 p. m.**CIUDAD:** BUCARAMANGA**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** Cra 31w 71 70**TELEFONO:** 3186297061-6378722**Nº FACTURA:** FE566828**% ICA:** 0,0000**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20102276-03	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	6,00	\$ 209.100,00	\$ 1.254.600,00	0,00	0,00
20102276-03	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	50,00	\$ 209.100,00	\$ 10.455.000,00	0,00	0,00

DETALLE

se hace devolucion por nota credito NC26030176

SUBTOTAL: \$ 11.709.600,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 0,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 0,00**RETE ICA:** \$ 0,00**RETE FUENTE:** \$ 292.740,00**AJUSTE REDONDEO** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL:** \$ 11.416.860,00**TOTAL DEVOLUCION:**

ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29505

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE566829

Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 27/03/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

27/03/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

25/06/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000549)

Total Cuenta por pagar : \$ 766.780.662,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000549

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 27/03/2026 10:11 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566829 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 27/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	37	\$ 517.492,00	\$ 19.147.204,00	0,00	0,00
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	20	\$ 517.492,00	\$ 10.349.840,00	0,00	0,00
20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTINA X 50MG	AMPOLLA	3	\$ 13.901.564,00	\$ 41.704.692,00	0,00	0,00
19953428-03	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	VIAL	1	\$ 755.008,00	\$ 755.008,00	0,00	0,00
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	192	\$ 26.312,00	\$ 5.051.904,00	0,00	0,00
20083483-01	FLUDARABINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	2	\$ 121.082,00	\$ 242.164,00	0,00	0,00
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20	\$ 130.068,00	\$ 2.601.360,00	0,00	0,00
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	5	\$ 16.687.564,00	\$ 83.437.820,00	0,00	0,00
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	4	\$ 16.687.564,00	\$ 66.750.256,00	0,00	0,00
20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7 ML SOL INY (XGEVA®)	AMPOLLA	1	\$ 1.254.329,00	\$ 1.254.329,00	0,00	0,00
19969115-1	DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA SUSPENSION INYECTABLE 20 MG VIAL 10 ML (DOXOPEG ®)	VIAL	6	\$ 758.875,00	\$ 4.553.250,00	0,00	0,00
19948946-01	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	60	\$ 375.900,00	\$ 22.554.000,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000549

Confirmó :BJDS

20047839-02	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	\$ 6.997,00	\$ 349.850,00	0,00	0,00
20031989-1	IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML)	AMPOLLA	5	\$ 15.679.490,00	\$ 78.397.450,00	0,00	0,00
19995723-1	ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG SOL INYECTABLE	JERINGA	2	\$ 4.499.650,00	\$ 8.999.300,00	0,00	0,00
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	4	\$ 5.893.522,00	\$ 23.574.088,00	0,00	0,00
20200646-1	PEGASPARGASA 3750 UI (ONCASPAR) VIAL 5 ml / CAJA X 1	VIAL	1	\$ 6.212.887,00	\$ 6.212.887,00	0,00	0,00
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	30	\$ 3.049.856,00	\$ 91.495.680,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCENTRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	8	\$ 8.750.558,00	\$ 70.004.464,00	0,00	0,00
20010363-01	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10	\$ 2.550.627,00	\$ 25.506.270,00	0,00	0,00
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	8	\$ 2.624.820,00	\$ 20.998.560,00	0,00	0,00
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	\$ 6.041.863,00	\$ 18.125.589,00	0,00	0,00
20006838-1	vinCRISTina AMP X 1MG	AMPOLLA	30	\$ 23.042,00	\$ 691.260,00	0,00	0,00
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	14	\$ 13.120.320,00	\$ 183.684.480,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:
DEBITO:

\$ 786.441.705,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000549

Confirmó :BJDS

FACTURA FE566829 CONTRATO No 276 de 2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 19.661.043,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 766.780.662,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

ABR.

APROBÓ



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1189091	31/10/2027	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	37	0	0	0	517.492	19.147.204	
2	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	20	0	0	0	517.492	10.349.840	
3	TK0005	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ADCETRIS® Invima:2014M-0015492-ATC: L01XC12	CAJA X VIAL	20058697-01	12928085	28/02/2029	TAKEDA COLOME IA SAS	3	0	0	0	13.901.564	41.704.692	
4	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - ERBITUX Invima:2022MBT-0004542-R2-ATC: L01FE01	CAJA X VIAL X 2 OML	19953428-03	G02U1G	30/06/2029	MERCK SA	1	0	0	0	755.008	755.008	
5	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	135698	30/09/2027	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	48	0	0	0	105.248	5.051.904	
6	GDR002	FLUDARABINA 50MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUC ION INYECTABLE - Invima:2021M-0016859-R1-ATC: L01BB05	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20083483-01	06700	30/09/2027	GADOR SAS	2	0	0	0	121.082	242.164	
7	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOF ILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12	CAJA X 10 VIALE S	20178975-01	AS1250454A	30/08/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.880	2.601.360	
8	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - DARZALEX® SC Total Nro Líneas: 8	CAJA X VIAL X 1 SML	20202939-01	QDS3J03	31/03/2027	JANSSEN - CIL AG	5	0	0	0	16.687.564	83.437.820	

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		0	
Valor en Letras:				DÍA			DESCUENTO		Descuento		0,00	
				MES			PRONTO PAGO		IVA 19.00%		0	
				AÑO					ReteFuente		0	
Medio de Pago: CREDITO									Total a Pagar		0	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)
Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el
valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA
DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO. SI NO
CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O
DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos
correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

CUFE: 5bd1f6c3dd987d970d1924ce70aac194d65555c9ac434f2c90e5b6aa978f7ccd652e1fb05092c16aa8b4122fd96799a

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
24	AP0018	VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02	CAJA X VIAL X M L	20006838-01	X5IV1031C	30/08/2027	AL PHARMA SAS	30	0	0	0	23.042	691.260	
Total Nro Líneas: 24														

Los productos marcados con * tienen IVA						SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		786.441.70		
Valor en Letras: SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS						DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento		0,00		
										IVA 19.00%				
										ReteFuente				
										Total a Pagar		786.441.70		

Medio de Pago: CREDITO
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)
Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
9	JN0069	Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	4 ✓	0	0	0	16.687.564 ✓	66.750.256 ✓	✓
10	AMG003	Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 DENOSUMAB 120MG/1,7ML (70,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - XGEVA	CAJA X VIAL X 1 .7ML	20052945-01	1200197	30/04/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	1 ✓	0	0	0	1.254.329 ✓	1.254.329 ✓	✓
11	TF0012	Invima:2022MBT-0015514-R1-ATC: M05BX04 DOXORUBICINA 20MG/10ML (2MG/ML) SUSPENSION INYECTABLE - DOXOPEG (liposomal)	CAJA X AMPOLLA X 10ML	19909115-01	75675	01/08/2027	ADIUM SAS	6 ✓	0	0	0	758.875 ✓	4.553.250 ✓	✓
12	RC0047	Invima:2020M-0007063-R1-ATC: L01DB01 ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON®	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30062732	31/03/2027	PRODUCTOS ROG HE S.A.	60 ✓	0	0	0	375.900 ✓	22.554.000 ✓	✓
13	DE0004	Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	032517B	28/02/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5 ✓ 50	0	0	0	69.970 ✓ 6997	349.850 ✓	✓
14	BR0030	Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IPLIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - YERVOY®	CAJA X VIAL X 1 0ML	20031989-01	AC29723	31/08/2027	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	5 ✓	0	0	0	15.679.490 ✓	78.397.450 ✓	✓
15	SA0060	Invima:2018MBT-0013139-R1-ATC: L01XC11 LANREOTIDE ACETATO 120MG/0,5ML SOLUCION INYECTABLE - SOMATULINE®	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19995723-01	027820	31/03/2027	IPSEN COLOMBI A SAS	2 ✓	0	0	0	4.499.650 ✓	8.999.300 ✓	✓
16	BR0039	Invima:2008M-0008625-ATC: H01CB03 NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPDIVO®	CAJA X VIAL X 1	20091924-01	ACY9354	31/01/2028	BRISTOL MYERS	4 ✓	0	0	0	5.893.522 ✓	23.574.088 ✓	✓
Total Nro Líneas: 16														

Los productos marcados con * tienen IVA						SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		0	
Valor en Letras:						DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento		0,00	
										IVA 19,00%		0	
										ReteFuente		0	
Medio de Pago: CREDITO										Total a Pagar		0	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 5bd1f6c3dd987d970df924ce70aac194d65555c9ac434f2c90e5b6aa978f7cc652e1fb05092c16aa84b4122df96799a

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
17	SER020	YECTABLE - OPDIVO® Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17 PEGASPARGASA 750UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ONCASPAR	OML CAJA X VIAL	20200646-01	5255A	27/04/2026	SQUIBB DE CO LABORATORIOS SERVIER DE CO	1	0	0	0	6.212.887	6.212.887	
18	LF0154	Invima:2023MB-0000086-ATC: L01XX24 PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320050	30/11/2028	LAFRANCOL SAS	30	0	0	0	3.049.856	91.495.680	
19	FR0113	Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA®	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z013123	30/04/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	7	0	0	0	26.240.640	183.684.480	
20	RC0072	Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA	CAJA X VIAL MON ODOSIS X 14ML	20060320-01	H8048B18	30/06/2027	PRODUCTOS ROC HE S.A.	8	0	0	0	8.750.558	70.004.464	
21	RC0031	Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13 RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA	CAJA X VIAL X 5 OML	20010363-01	H8098B04	31/07/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	10	0	0	0	2.550.627	25.506.270	
22	PF0126	Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA®	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	8	0	0	0	2.624.820	20.998.560	
23	RC0068	Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 TRASTUZUMAB EMANTASINA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - KADCYLA	CAJA X VIAL	20058197-01	B3635B01	31/07/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	3	0	0	0	6.041.863	18.125.589	
		Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14 Total Nro Líneas: 24												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,
					IVA 19.00%	
					ReteFuente	
	Medio de Pago: CREDITO				Total a Pagar	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27
FECHA DE VENCIMIENTO: 25
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
17	SER020	YECTABLE - OPDIVO®	OML				SQUIBB DE CO							
		Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17												
		PEGASPARGASA 750UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ONCASPAR	CAJA X VIAL	20200646-01	5255A	27/04/2026	LABORATORIOS SERVIER DE CO	1 ✓	0	0	0	6.212.887 ✓	6.212.887 ✓	✓
18	LF0154	Invima:2023MB-0000086-ATC: L01XX24												
		PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320050	30/11/2028	LAFRANCOL SAS	30 ✓	0	0	0	3.049.856 ✓	91.495.680 ✓	✓
		Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13												
19	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA®	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z013123	30/04/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	7 ✓	0	0	0	26.240.640 ✓	183.684.480 ✓	✓
		Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18												
		PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA	CAJA X VIAL MON ODOSIS X 14ML	20060320-01	H8048B18	30/06/2027	PRODUCTOS ROG HE S.A.	8 ✓	0	0	0	8.750.558 ✓	70.004.464 ✓	✓
21	RC0031	Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13												
		RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA	CAJA X VIAL X 5 OML	20010363-01	H8098B04	31/07/2028	PRODUCTOS ROG HE S.A.	10 ✓	0	0	0	2.550.627 ✓	25.506.270 ✓	✓
		Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02												
22	PF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA®	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	8 ✓	0	0	0	2.624.820 ✓	20.998.560 ✓	✓
		Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03												
		TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - KADCYLA	CAJA X VIAL	20058197-01	B3635B01	31/07/2029	PRODUCTOS ROG HE S.A.	3 ✓	0	0	0	6.041.863 ✓	18.125.589 ✓	✓
23	RC0068	Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14												
		Total Nro Líneas: 24												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19,00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

0

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 5bd1f6c3dd987d970df24ce70aac194d65555c9ac434f2c90e5b6aa978f7cc652e1fb05092c16aa84b4122fd96799a

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	Fc
9	JN0069	Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	4	0	0	0	16.687.564	66.750.256	
10	AMG003	Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 DENOSUMAB 120MG/1,7ML (70,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - XGEVA	CAJA X VIAL X 1 ,7ML	20052945-01	1200197	30/04/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	1	0	0	0	1.254.329	1.254.329	
11	TF0012	Invima:2022MBT-0015514-R1-ATC: M05BX04 DOXORUBICINA 20MG/10ML (2MG/ML) SUSPENSION INYECTABLE - DOXOPEG	CAJA X AMPOLLA X 10ML	19969115-01	75675	01/08/2027	ADIUM SAS	6	0	0	0	758.875	4.553.250	
12	RC0047	Invima:2020M-0007063-R1-ATC: L01DB01 ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON®	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30062732	31/03/2027	PRODUCTOS RO HE S.A.	60	0	0	0	375.900	22.554.000	
13	DE0004	Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	032517B	28/02/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
14	BR0030	Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - YERVOY®	CAJA X VIAL X 1 0ML	20031989-01	ACZ9723	31/08/2027	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	5	0	0	0	15.679.490	78.397.450	
15	SA0060	Invima:2018MBT-0013139-R1-ATC: L01XC11 LANREOTIDE ACETATO 120MG/0,5ML SOLUCION INYECTABLE - SOMATULINE®	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19995723-01	027820	31/03/2027	IPSEN COLOMBI A SAS	2	0	0	0	4.499.650	8.999.300	
16	BR0039	Invima:2008M-0008625-ATC: H01CB03 NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION IN	CAJA X VIAL X 1	20091924-01	ACY9354	31/01/2028	BRISTOL MYERS	4	0	0	0	5.893.522	23.574.088	
Total Nro Líneas: 16														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	
	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO	PRONTO PAGO	Descuento	0,0
						IVA 19.00%	
						ReteFuente	
Medio de Pago: CREDITO							Total a Pagar

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
24	AP0018	VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 Total Nro Líneas: 24	CAJA X VIAL X M L	20006838-01	X5/IV031C	30/08/2027	AL PHARMA SAS	30	0	0	0	23.042	691.260	

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE	Subtotal	786.441.705
Valor en Letras: SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO
				PRONTO PAGO
				Descuento
				IVA 19.00%
				ReteFuente
				Total a Pagar

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 5bd1f6c3dd987d970df924ce70aac194d65555c9ac434f2c90e5b6aa978f7ccd652e1fb05092c16aa84b4122fd96799a

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

Pág: 4 de 2



RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566829

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 27 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014733 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1189091	31/10/2027	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	37	0	0	0	517.492	19.147.204	
2	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	20	0	0	0	517.492	10.349.840	
3	TK0005	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ADCETRIS® Invima:2014M-0015492-ATC: L01XC12	CAJA X VIAL	20058697-01	12928085	28/02/2029	TAKEDA COLOME IA SAS	3	0	0	0	13.901.564	41.704.692	
4	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - ERBITUX Invima:2022MBT-0004542-R2-ATC: L01FE01	CAJA X VIAL X 2 OML	19953428-03	G02U1G	30/06/2029	MERCK SA	1	0	0	0	755.008	755.008	
5	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	135698	30/09/2027	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	48	0	0	0	105.248	5.051.904	
6	GDR002	FLUDARABINA 50MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUC ION INYECTABLE - Invima:2021M-0016859-R1-ATC: L01BB05	CAJA X JERINGA PRELENADA	20083483-01	06700	30/09/2027	GADOR SAS	2	0	0	0	121.082	242.164	
7	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOF ILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12	CAJA X 10 VIALE S	20178975-01	AS1250454A	30/08/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.680	2.601.360	
8	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - DARZALEX® SC Total Nro Líneas: 8	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QDS3J03	31/03/2027	JANSSEN - CIL AG	5	0	0	0	16.687.564	83.437.820	

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	
Valor en Letras:				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0,0
										IVA 19.00%	
										ReteFuente	
Medio de Pago: CREDITO										Total a Pagar	

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: CONTRATO 276 REFAC

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 27/03/2026 15:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

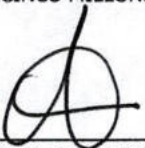
CUENTA POR PAGAR N° 29386

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE566909
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 28/03/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 28/03/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 26/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000543)

Total Cuenta por pagar : \$ 25.150.212,00

SON: VEINTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA**NºDO000000000543**

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 28/03/2026 02:27 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE566909 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 28/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19902428 -1	DACTINomicina B AMP X 0.5 MG	VIAL	3	\$ 152.034,00	\$ 456.102,00	0,00	0,00
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	21	\$ 54.107,00	\$ 1.136.247,00	0,00	0,00
20133287-2	EVEROLIMUS 10 MG TABLETAS (SUMIROL)	TABLETA	60	\$ 403.379,00	\$ 24.202.740,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE566909 CONTRATO 276 DE 2026

SUBTOTAL:	\$ 25.795.089,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 644.877,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 25.150.212,00

TOTAL COMPROBANTE:VEINTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.**ELABORÓ****ORDENÓ****APROBÓ**

EXPOCARGA

OP014806

1 CAJA

N 4.0

BRYAN CORTES

Ramédicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE566909

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 28 3 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 26 6 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP014806 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LG0080	EVEROLIMUS 10MG TABLETA - SUMIROL Invima:2019M-0018928-ATC: L01XE10 IUM: 1E1020201000101	CAJA X 30	20133287-02	25027728	30/06/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	2	0	0	0	12.101.370	24.202.740	
2	AP0005	DACTINOMICINA 0,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-013368-R2-ATC: L01DA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19902428-01	E1161402	08/08/2027	AL PHARMA SAS	3	0	0	0	152.034	456.102	
3	CI0034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 IUM: 1L100654100210	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBI A SAS	1	0	0	0	1.136.247	1.136.247	
Total Nro Líneas: 3														

Ramédicas
Nit. 901429936-1
Después de 72 horas de recepción,
Mercancía NO se aceptan reclamos

Los productos marcados con * tienen IVA			SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	25.795.089
Valor en Letras: VEINTI CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL			DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO	Descuento			0,00
						PRONTO PAGO	IVA 19,00%			0
							ReteFuente			0
Medio de Pago: CREDITO							Total a Pagar			25.795.089

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: ENVIAR FACTURA CONTRATO 276 ONCOLOGICOS

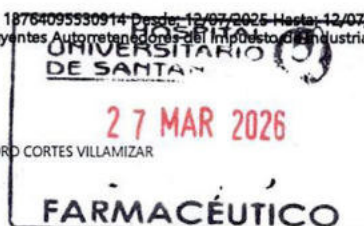
Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorizados del Impuesto de Industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 28/03/2026 06:25

Elaborado por: BRYAN ALEJANDRO CORTES VILLAMIZAR



EWIN ACE
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1005137057
Fecha de Recibido

CUFE: 1cc17b386fb761f721cf1ddd3d6deafdbf51dcc397ae197d1eb0bf44a784b04afe1877cb2ac2fd7c3a1b2132c990822

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

CONTINIDO SIN VERIFICAR
Pág: 1 de 1



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 29580

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Factura: FE567643

Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 31/03/2026

Plazo: 90 días

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000551)

Estado: Confirmado

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Fecha de la cuenta por pagar:

31/03/2026

Fecha de vencimiento:

29/06/2026

Total Cuenta por pagar :

\$ 2.336.441,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

OK

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000551

Confirmó :BJDS

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

NIT: 901429936

FECHA: 31/03/2026 08:48 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE567643

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 31/03/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20104152-1	IDARUBICINA AMP X 10MG/10ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (ZAVEDOS®)	AMPOLLA	10	\$ 239.635,00	\$ 2.396.350,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE567643 CONTRATO No 276 de 2026

SUBTOTAL:	\$ 2.396.350,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 59.909,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 2.336.441,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra J. Torres

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]

APROBÓ

ingresos

Ramedicas

RAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE567643 ✓

Día MES AÑO

31 3 2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 29 6 2026

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO: OP015628 / ✓

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 276 ✓

CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FF0129	IBARUBICINA 10MG/10ML (1MG/ML) SOLUCION IN JECTABLE - ZAVEDOS Indica: 2018M-0018521-ATC: L01DB06 RUM: NNNRNR	CAJA X VIAL X 1 DML	20104152-01	240366	30/04/2027	PFIZER SAS	10	0	0	0	239.635	2.396.350	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)

Obs: EMITIR FACTURA CONTRATO 276

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.

Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.

No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 31/03/2026 15:59

Elaborado por: ANDREY STIVEN TORRES MEDINA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido