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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 01 DEL CONTRATO Nro. 310 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	5.62%
DESDE:	13/04/2026	HASTA:	24/04/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	11.85%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO D E LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	08/04/2026
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 15 DE DICIEMBRE DE 2026.	
CONTRATISTA:	DISFARMA GC SAS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.580.962-2
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR		CARGO:	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS	
SUPERVISOR:	Q.F CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ		CARGO:	Profesional Universitario Farmacia	
VALOR INICIAL:	$ 4.352.000.000		VALOR FINAL:	$ 4.352.000.000	
FECHA DE INICIO:	10/04/2026	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	15/12/2026	FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	15/12/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	454	11/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	$ 4.352.000.000
RP	928	09/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	$ 4.352.000.000

SOPORTE JURIDICO.

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	SURA	4486821	CALIDAD DEL SUMUNISTRO	$ 870.400.000	8/04/2026	8/04/2026	15/06/2027	9/04/2026
			CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 435.200.000	8/04/2026	8/04/2026	15/06/2027	9/04/2026

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	$ 4.352.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 4.352.000.000

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

FACTURA No.	FECHA EXPEDICIÓN:	COMPROBANTE DE ENTRADA No	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
ZD682279	13/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8923	13/04/2026-24/04/2026	$ 89.013.477	$ 4.262.986.523
ZD682287	13/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8924	13/04/2026-24/04/2026	$ 244.651.300	$ 4.018.335.223
ZD682295	13/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8925	13/04/2026-24/04/2026	$ 74.008.018	$ 3.944.327.205
ZD683675	16/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8922	13/04/2026-24/04/2026	$ 35.739.862	$ 3.908.587.343
ZD683800	16/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8920	13/04/2026-24/04/2026	$ 18.706.700	$ 3.889.880.643
ZD683813	16/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8919	13/04/2026-24/04/2026	$ 47.064.040	$ 3.842.816.603
ZD684498	17/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA8921	13/04/2026-24/04/2026	$ 2.480.000	$ 3.840.336.603
ZD687828	24/04/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9047	13/04/2026-24/04/2026	$ 4.100.000	$ 3.836.236.603
VALOR A PAGAR:					**$ 515.763.397**
VALOR TOTAL EJECUTADO:					**$ 515.763.397**
SALDO DEL CONTRATO:					**$ 3.836.236.603**

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.

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **DISFARMA GC SAS**, viene desarrollando el Objeto**"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, del Contrato Nro. **310** de **2026**, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el día **trece (13)** al veinticuatro **(24)** del mes de **abril** 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

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

Se expide en Bucaramanga, a los **veintidós** (**22**) días del mes de **mayo** de **2026**.

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

Q.F CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario Farmacia
SUPERVISOR

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

Proyectó: **Corazón Yenired Diaz Dueñez**
Apoyo Nivel Profesional - Sortesalud

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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONTRATO DE SUMINISTRO CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y DISFARMA GC S.A.S.

Nro. 310 DE 2026

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 **DISFARMA GC S.A.S.** con NIT 900.580.962-2, con domicilio principal en Girón., representada legalmente por **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS,** identificado con cedula de ciudadanía No 13.920.613 expedida en Málaga y que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA",** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO**, previas las siguientes consideraciones: **1).** Que según Requerimiento No. 294 del 11 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 del suministro de medicamentos antimicrobianos con características técnicas específicas, para garantizar el tratamiento adecuado y oportuno de los pacientes atendidos en los diferentes servicios clínicos de la entidad, para de esta manera poder garantizar el tratamiento de los pacientes atendidos en la ESE Hospital Universitario de Santander; **2).** Que, la ESE Hospital Universitario de Santander adelantó el proceso de selección de INVITACION PÚBLICA No 03 DE 2026, la cual se publicó en el portal único de contratación SECOP II y en la página web de la ESE HUS el día 19 de marzo de 2026, dándosele el trámite respectivo al proceso de conformidad a lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE HUS. **3).** Que llegado el día 25 de marzo de 2026 a las 04:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre de la INVITACIÓN PÚBLICA No 03 DE 2026, se recibieron las propuestas de los oferentes DISFARMA GC SAS y RAMEDICAS SAS. **4).** Que, del 27 de marzo de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación preliminar de los requisitos habilitantes: jurídicos, experiencia, técnicos y financieros de las propuestas presentadas, en el cual se estipuló que los proponentes **DISFARMA GC SAS y RAMEDICAS SAS,** no cumplieron con la totalidad de los requisitos habilitantes y por tanto se requirieron a subsanar. **5).** Que llegado el día 30 de marzo de 2026 a las 08:00 am., fecha y hora límite para subsanar los requisitos habilitantes el proponente **DISFARMA GC SAS,** allego los documentos de subsanación, entre tanto el proponente **RAMEDICAS SAS** no allegó ningún documento subsanatorio. **6).** Que, del 31 de marzo de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación, luego de la visita técnica y se habilitó al proponente DISFARMA GC SAS. , Así mismo se le asignó un puntaje de **900 puntos** correspondiente a la sumatoria de los factores de ponderación acreditados, además quedó finalmente RECHAZADA la propuesta de la empresa RAMEDICAS S.A.S. en atención que incurrió en la causal prevista en el literal a). Cuando la ESE HUS haya solicitado presentar algún documento o subsanar o aclarar alguna información necesaria para el cumplimiento de los requisitos habilitantes, y el proponente no aporte, subsane o aclare lo pertinente, en los plazos y condiciones señalados, del numeral 1.28. CAUSALES DE RECHAZO de los términos de la invitación. En consecuencia, y conforme a lo dispuesto en la citada disposición, la propuesta se calificó como NO HABILITADA y, por ende, se RECHAZA para efectos de continuar en el proceso de evaluación **7).** Que el día 01 de abril de 2026, se corrió traslado el informe de evaluación consolidado y ponderación de la oferta habilitada, así mismo se ratificó al oferente DISFARMA GC S.A.S un puntaje de **900 puntos** correspondiente a la sumatoria de los factores de ponderación acreditados. **8).** Que, no se presentaron observaciones al informe de evaluación consolidado y en consecuencia el 06 de abril de 2026, se emitió el informe de evaluación definitiva ratificando como ganador a la empresa **DISFARMA GC SAS;** con un puntaje de **900 puntos. 9).** Que en audiencia pública realizada el día 06 de abril de 2026 se dispuso adjudicar la INVITACIÓN PÚBLICA No 03 DE 2026, cuyo objeto es el **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."** al proponente **DISFARMA GC SAS. 10)** Que, existen recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal **No 2.4.5.01.03.01** denominado **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 454 de fecha 11 de febrero de 2026 por la suma de $4.352.000.000**; 11).** Que, la compra de los bienes y servicios del objeto de este contrato, se encuentran incluidos en el plan anual de adquisiciones de la Entidad para la vigencia fiscal 2026, según certificación expedida por la subgerencia administrativa y financiera; **12).** 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 su Manual de Contratación. **13).** 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 de 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. **14).** 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 anotomía, 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. **15).** 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 ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."** CLAUSULA SEGUNDA. 2.1. ALCANCE DEL OBJETO; La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar la entrega oportuna de medicamentos antimicrobianos para los tratamientos a los usuarios en internamiento que así los requieran, en los diferentes servicios clínicos de la ESE Hospital Universitario de Santander. **2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá entregar los siguientes medicamentos antimicrobianos, de acuerdo a las especificaciones relacionadas, según necesidad del servicio y a solicitud del supervisor del contrato:

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCIÓN
1	J05AB011	ACICLOVIR AMP 250MG/10 ML
2	J02AA011	AMFOTERICINA B (LIPOSOMAL) AMP X 50MG/ 10 ML
3	J02AA01	AMFOTERICINA B AMP X 50 MG
4	J01GB061	AMIKACINA 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
5	J01GB06	AMIKACINA AMP X 100 MG
6	J01CA042	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FRASCO X 100 ML
7	J01CA041	AMOXICILINA CAP X 500 MG
8	J01CA044	AMOXICILINA SUSP ORAL 250MG/5ML FRASCO X60 ML
9	J01CA01	AMPICILINA AMP X 1 GR
10	J02AA012	ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO VIAL 100MG/20ML
11	J02AX06	ANIDULAFUNGINA AMP X 100 MG
12	J01DD52	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY VIAL
13	J01FA101	AZITROMICINA SUSPENSION ORAL 200 MG / 5 ML FCO X 15 ML
14	J01FA10	AZITROMICINA TAB X 500 MG
15	J01DF01	AZTREONAM 1 GR POLVO RECONS SOLUCION INYECTABLE
16	J02AX04	CASPOFUNGINA AMP X 50MG
17	J02AX044	CASPOFUNGINA AMP X 70 MG
18	J01DB01	CEFALEXINA CAP X 500 MG
19	J01DB011	CEFALEXINA SUSP ORAL 250MG 5 ML FCO X 60 ML
20	J01DB04	CEFAZOLINA SODICA AMP X 1G
21	J01DE01	CEFEPIME AMP X 1 G
22	J01DD01	CEFOTAXIME AMP X 1 G
23	J01DB091	CEFRADINA CAP X 500 MG
24	J01DB09	CEFRADINA AMP X 1 G
25	J01DI02	CEFTAROLINA AMP 600MG
26	J01DD02	CEFTAZIDIMA AMP X 1 G
27	J01D154	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM 1G/0.5G VIAL
28	J01DD54	CEFTRIAXONA AMP X 1 G
29	J01DC02	CEFUROXIMA SUSPENSION ORAL 250MG/5ML FRASCO X 70 ML
30	J01MA02	CIPROFLOXACINA AMP X 100 MG
31	J01MA022	CIPROFLOXACINA TAB X 500 MG
32	J01FA093	CLARITROMICINA SUSP 250 MG/5ML FCO X 50 ML
33	J01FA091	CLARITROMICINA AMP X 500 MG
34	J01FA09	CLARITROMICINA TAB X 500 MG
35	J01FF011	CLINDAMICINA AMP X 600 MG / 4 ML
36	J01XB012	COLISTIMETATO DE SODIO 346 MG EQUIVALENTE A COLISTINA BASE X 150 MG POLVO LIOFILIZADO
37	J01XB011	COLISTIMETATO SODICO 384 MG EQUIVALENTE A COLISTINA BASE X 150 MG POLVO LIOFILIZADO
38	J01XX09	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION
39	J01CF01	DICLOXACILINA CAPSULAS 500 MG
40	J01AA02	DOXICICLINA TAB X 100 MG
41	J01FA011	ERITROMICINA TAB X 500 MG
42	J01DH03	ERTAPENEM AMP X 1 G
43	J01FA02	ESPIRAMICINA 3.0 M.U.I. TABLETA RECUBIERTA
44	J02AX01	FLUCITOSINA TAB X 500 MG
45	J02AC011	FLUCONAZOL 2MG/ML INYECTABLE
46	J02AC012	FLUCONAZOL CAP X 150 MG
47	J02AC01	FLUCONAZOL CAP X 200 MG
48	J02AC013	FLUCONAZOL JARABE 50 MG/5ML
49	J01XX01	FOSFOMICINA GRANULADO 3 G SOBRE X 8G

50	J01XX01	FOSFOMICINA DISODICA 40 MG/ML INTRAVENOSA
51	J01MA16	GATIFLOXACINO 0.5% X 5ML GOTAS OFTALMICAS
52	J01GB03	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 80 MG/2ML
53	J01DH51	IMIPENEM X 500MG + CILASTATINA X 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
54	J02AC052	ISAVUCONAZOL CAPSULAS 100MG
55	J02AC051	ISAVUCONAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 200MG
56	J02AC021	ITRACONAZOL CAP X 100 MG
57	J02AC02	ITRACONAZOL SOLUCION ORAL 10 MG/ML FCO X 150 ML
58	J01MA12	LEVOFLOXACINA 5MG/ML SOL INY BOL 100ML
59	J01MA121	LEVOFLOXACINO 750MG TAB
60	J01XX08	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML
61	J01DH021	MEROPENEM AMP X 1 GR (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 48 H UNA VEZ DILUIDO)
62	J01DH02	MEROPENEM AMP X 1GR (ESTABILIDAD MENOR A 24 H UNA VEZ DILUIDO)
63	J01XD01	METRONIDAZOL AMP X 500 MG/100 ML
64	J01XE01	NITROFURANTOINA TAB X 100 MG
65	J01CF04	OXACILINA SODICA AMP X 1 G
66	J01CE08	PENICILINA BENZATINICA AMP X 2.4 MILLONES U.1.
67	J01CE012	PENICILINA G BENZATINICA X AMP X 1.200.000 UI
68	J01CE01	PENICILINA G SODICA AMP X 1.000.000 U.I. (CRISTALINA)
69	J01CE011	PENICILINA G SODICA AMP X 5 MILLONES U.I
70	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 2 DÍAS UNA VEZ DILUIDO)
71	J01CR051	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 7 DÍAS UNA VEZ DILUIDO)
72	J01XB02	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI
73	J02AC04	POSACONAZOL TABLETA X 100MG
74	J04AB02	RIFAMPICINA CAP X 300 MG
75	J01CR01	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 48 H UNA VEZ DILUIDO)
76	J01CR011	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 GR (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 6 H UNA VEZ DILUIDO)
77	J01AA12	TIGECICLINA AMP X 50MG
78	J01EE012	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB X 160/800 MG
79	J01EE011	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL AMP X 80/400 MG
80	J01EE01	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML
81	J01XA01	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML
82	J01XA011	VANCOMICINA CAPSULAS X 250 MG
83	J02AC03	VORICONAZOL AMP X 200 MG
84	J02AC031	VORICONAZOL TAB RECUBIERTA X 200 MG

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 15 DE DICIEMBRE DE 2026 CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. El valor del presente contrato es la suma de **CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.352.000.000)** los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
1	J05AB011	ACICLOVIR AMP 250MG/10 ML	$ 41.000
2	J02AA011	AMFOTERICINA B (LIPOSOMAL) AMP X 50MG/ 10 ML	$ 589.000
3	J02AA01	AMFOTERICINA B AMP X 50 MG	$ 41.900
4	J01GB061	AMIKACINA 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.900
5	J01GB06	AMIKACINA AMP X 100 MG	$ 4.490
6	J01CA042	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FRASCO X 100 ML	$ 5.474
7	J01CA041	AMOXICILINA CAP X 500 MG	$ 221
8	J01CA044	AMOXICILINA SUSP ORAL 250MG/5ML FRASCO X60 ML	$ 3.890
9	J01CA01	AMPICILINA AMP X 1 GR	$ 2.099
10	J02AA012	ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO VIAL 100MG/20ML	$ 899.999
11	J02AX06	ANIDULAFUNGINA AMP X 100 MG	$ 481.100
12	J01DD52	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY VIAL	$ 436.000
13	J01FA101	AZITROMICINA SUSPENSION ORAL 200 MG / 5 ML FCO X 15 ML	$ 5.900
14	J01FA10	AZITROMICINA TAB X 500 MG	$ 790

15	J01DF01	AZTREONAM 1 GR POLVO RECONS SOLUCION INYECTABLE	$ 11.410
16	J02AX04	CASPOFUNGINA AMP X 50MG	$ 235.000
17	J02AX044	CASPOFUNGINA AMP X 70 MG	$ 341.977
18	J01DB01	CEFALEXINA CAP X 500 MG	$ 441
19	J01DB011	CEFALEXINA SUSP ORAL 250MG 5 ML FCO X 60 ML	$ 4.690
20	J01DB04	CEFAZOLINA SODICA AMP X 1G	$ 2.150
21	J01DE01	CEFEPIME AMP X 1 G	$ 3.950
22	J01DD01	CEFOTAXIME AMP X 1 G	$ 4.697
23	J01DB091	CEFRADINA CAP X 500 MG	$ 590
24	J01DB09	CEFRADINA AMP X 1 G	$ 5.419
25	J01DI02	CEFTAROLINA AMP 600MG	$ 179.900
26	J01DD02	CEFTAZIDIMA AMP X 1 G	$ 15.744
27	J01D154	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM 1G/0.5G VIAL	$ 314.999
28	J01DD54	CEFTRIAXONA AMP X 1 G	$ 1.750
29	J01DC02	CEFUROXIMA SUSPENSION ORAL 250MG/5ML FRASCO X 70 ML	$ 86.700
30	J01MA02	CIPROFLOXACINA AMP X 100 MG	$ 1.991
31	J01MA022	CIPROFLOXACINA TAB X 500 MG	$ 260
32	J01FA093	CLARITROMICINA SUSP 250 MG/5ML FCO X 50 ML	$ 14.977
33	J01FA091	CLARITROMICINA AMP X 500 MG	$ 13.950
34	J01FA09	CLARITROMICINA TAB X 500 MG	$ 1.190
35	J01FF011	CLINDAMICINA AMP X 600 MG / 4 ML	$ 2.249
36	J01XB012	COLISTIMETATO DE SODIO 346 MG EQUIVALENTE A COLISTINA BASE X 150 MG POLVO LIOFILIZADO	$ 72.000
37	J01XB011	COLISTIMETATO SODICO 384 MG EQUIVALENTE A COLISTINA BASE X 150 MG POLVO LIOFILIZADO	$ 80.000
38	J01XX09	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION	$ 211.900
39	J01CF01	DICLOXACILINA CAPSULAS 500 MG	$ 320
40	J01AA02	DOXICICLINA TAB X 100 MG	$ 170
41	J01FA011	ERITROMICINA TAB X 500 MG	$ 619
42	J01DH03	ERTAPENEM AMP X 1 G	$ 83.000
43	J01FA02	ESPIRAMICINA 3.0 M.U.I. TABLETA RECUBIERTA	$ 1.800
44	J02AX01	FLUCITOSINA TAB X 500 MG	$ 34.500
45	J02AC011	FLUCONAZOL 2MG/ML INYECTABLE	$ 4.400
46	J02AC012	FLUCONAZOL CAP X 150 MG	$ 554
47	J02AC01	FLUCONAZOL CAP X 200 MG	$ 400
48	J02AC013	FLUCONAZOL JARABE 50 MG/5ML	$ 7.249
49	J01XX01	FOSFOMICINA GRANULADO 3 G SOBRE X 8G	$ 17.900
50	J01XX01	FOSFOMICINA DISODICA 40 MG/ML INTRAVENOSA	$ 44.000
51	J01MA16	GATIFLOXACINO 0.5% X 5ML GOTAS OFTALMICAS	$ 88.456
52	J01GB03	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 80 MG/2ML	$ 890
53	J01DH51	IMIPENEM X 500MG + CILASTATINA X 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 17.900
54	J02AC052	ISAVUCONAZOL CAPSULAS 100MG	$ 212.900
55	J02AC051	ISAVUCONAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR 200MG	$ 854.900
56	J02AC021	ITRACONAZOL CAP X 100 MG	$ 2.090
57	J02AC02	ITRACONAZOL SOLUCION ORAL 10 MG/ML FCO X 150 ML	$ 131.900
58	J01MA12	LEVOFLOXACINA 5MG/ML SOL INY BOL 100ML	$ 19.000
59	J01MA121	LEVOFLOXACINO 750MG TAB	$ 900
60	J01XX08	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	$ 77.100
61	J01DH021	MEROPENEM AMP X 1 GR (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 48 H UNA VEZ DILUIDO)	$ 26.100
62	J01DH02	MEROPENEM AMP X 1GR (ESTABILIDAD MENOR A 24 H UNA VEZ DILUIDO)	$ 10.945
63	J01XD01	METRONIDAZOL AMP X 500 MG/100 ML	$ 3.100
64	J01XE01	NITROFURANTOINA TAB X 100 MG	$ 190
65	J01CF04	OXACILINA SODICA AMP X 1 G	$ 2.450
66	J01CE08	PENICILINA BENZATINICA AMP X 2.4 MILLONES U.1.	$ 2.700
67	J01CE012	PENICILINA G BENZATINICA X AMP X 1.200.000 UI	$ 1.700
68	J01CE01	PENICILINA G SODICA AMP X 1.000.000 U.I. (CRISTALINA)	$ 2.400
69	J01CE011	PENICILINA G SODICA AMP X 5 MILLONES U.I	$ 4.390

70	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 2 DÍAS UNA VEZ DILUIDO)	$ 10.000
71	J01CR051	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 7 DÍAS UNA VEZ DILUIDO)	$ 8.100
72	J01XB02	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI	$ 49.000
73	J02AC04	POSACONAZOL TABLETA X 100MG	$ 95.800
74	J04AB02	RIFAMPICINA CAP X 300 MG	$ 1.450
75	J01CR01	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 G (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 48 H UNA VEZ DILUIDO)	$ 13.500
76	J01CR011	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 GR (ESTABILIDAD DE MÍNIMO 6 H UNA VEZ DILUIDO)	$ 2.880
77	J01AA12	TIGECICLINA AMP X 50MG	$ 56.998
78	J01EE012	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB X 160/800 MG	$ 200
79	J01EE011	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL AMP X 80/400 MG	$ 3.889
80	J01EE01	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML	$ 2.800
81	J01XA01	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	$ 7.100
82	J01XA011	VANCOMICINA CAPSULAS X 250 MG	$ 37.910
83	J02AC03	VORICONAZOL AMP X 200 MG	$ 85.900
84	J02AC031	VORICONAZOL TAB RECUBIERTA X 200 MG	$ 11.000

NOTA: 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 19 del 30 de mayo de 2024 (o la que la modifique o reemplace), los cuales están identificados en el cuadro anterior. **NOTA 1:** 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 2:** Para 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 3:** 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 4:** 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. **CLÁUSULA QUINTA.- FORMA DE PAGO.** La ESE HUS efectuara 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 clausula 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. PARAGRAFO 4. Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturaciónelectronica@hus.gov.co, **CLÁUSULA 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. Para el caso de no contar con la carta de desabastecimiento podrá el contratista generar un informe técnico en donde especifique las dificultades de abastecimiento. **c.** Descripción de la situación, análisis del comportamiento del mercado y posibles soluciones en el término de tiempo. **d.** En caso de que el medicamento esté incluido en el informe de desabastecimiento del Ministerio de Salud y Protección Social y del INVIMA, o se encuentre en estado de monitoreo u otra categoría, se deberá hacer mención de esta situación en el documento, indicando explícitamente el mes al cual corresponde el informe del Ministerio de Salud. **e.** Firma del director técnico, Director de Abastecimiento o su delegado y/ 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 pondrá 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 informar sobre aquellas novedades presentadas de la base de datos de registros sanitarios de los medicamentos referente a su estado de vigencia y/o renovaciones, esto aplica para el momento en que se detecte dichas novedades y serán informados en los despachos realizados a la institución. **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. El precio del producto sustituto será asumido por el contratista siempre que no le represente un desequilibrio económico. **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. Se autoriza al contratista para acceder a información relacionada con el inventario suministrado dentro del objeto del contrato, así como la facultad de realizar seguimiento, conteo físico e inspección a la mercancía suministrada dentro del objeto del contrato y almacenada en la ESE HUS, bajo el acompañamiento del funcionario o colaborador designado, con el fin de prever oportunamente las acciones tendientes a controlar la caducidad del inventario. **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 ciñan 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. **21.** El contratista deberá cumplir con los compromisos adquiridos con la presentación de su propuesta en lo pertinente a lo ofrecido en los factores de ponderación, en aquellos casos que se trate de obligaciones de dar o hacer. **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 este durante la ejecución del contrato. **13.** El contratista y la ESE HUS mancomunadamente velarán y dispondrán de acciones para que el personal vinculado cuente permanentemente con el uso de los elementos de protección requeridos de acuerdo a los servicios a prestar y actividades correspondientes a cada uno. Lo anterior, y considerando que los Elementos de Protección Personal no se encuentran contemplados ni cuantificados en el presupuesto del contrato, corresponderá al contratista velar porque sus trabajadores usen correctamente los elementos que serán suministrados inicialmente por la ESE HUS. Nota: Se deja constancia en este punto, que la ESE HUS se encuentra adelantando los estudios pertinentes para determinar la necesidad en materia de Elementos de Protección Personal EPP que requiere el personal que ejecutan actividades en virtud del presente contrato en los diferentes servicios prestados por la Institución, para lo cual, una vez se cuente con la información correspondiente, se adelantará las correspondientes modificaciones presupuestales a que haya lugar para que quede a cargo del contratista la obligación de realizar entrega a su costo dichos elementos. **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 (SOGCS). **18.** El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo 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. **3.** La ESE HUS, a través del supervisor del contrato deberá realizar cada 4 meses durante el plazo del contrato, la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018), reglamentada por el Decreto 753 de 2019 expedido por la Policía Nacional. **SEPTIMA.-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** Convienen la partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cero punto 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 inejecución 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 **DECIMA. - 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 riegos 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. **VIGÉSIMA 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	Nombre: DISFARMA GC S.A.S.
RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
Cargo: Gerente.	Cargo: Representante Legal
Dirección: Cra 33 # 28-126	Dirección: entro logistico San Jorge kilómetro 7 - 400 anillo vía palenque

	diagonal Floridablanca # 22 - 31 Bodega 89 - Girón - Santander
Teléfono: 6910030 Ext. 474.	Teléfono: 3173677567
Correo Electrónico: gerencia@hus.gov.co	Correo electrónico: licitaciones@disfarma.com.co.

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. **VIGÉSIMA SEXTA -PERFECCIONAMIENTO**. El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. **VIGÉSIMA 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. **VIGÉSIMA 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
Aprobó Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández H**
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 454

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*	*4.352.000.000,00*
Saldo Rubro:	*37.261.157.900,00*	

Valor Total del Certificado: 4.352.000.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HUS

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

Expedido en Bucaramanga a **11/02/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AJLN

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Compromiso Nº 928

A favor de **DISFARMA GC SAS**

Con identificación No. 900580962 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 310 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
454	11/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	4.352.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **4.352.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 310 DE 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Expedido en Bucaramanga, el **09/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

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

Número Póliza: 4486821

09/04/2026

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DISFARMA GC SAS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
DISFARMA GC SAS	NIT	9005809622
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
KM 7400 MTS ANILLO VIAL PALENQ DG FLOR 22-31 B89	GIRON	6915767

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
DISFARMA GC SAS	NIT	9005809622	KM 7400 MTS ANILLO VIAL PALENQ DG FLOR 22-31 B89	GIRON	6915767

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	NIT	9000060374

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17229042	POLIZA NUEVA	2629	BUCARAMANGA	2026-04-08
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217229042	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SUMINISTRO	08-ABR-2026	15-JUN-2027	$870.400.000,00	$2.065.113
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08-ABR-2026	15-JUN-2027	$435.200.000,00	$1.032.557

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$3.097.670	$588.557	$3.686.227	$1.305.600.000,00	$1.305.600.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTI SIETE PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
08-ABR-2026	15-JUN-2027	433	08-ABR-2026	15-JUN-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2629	1002669

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA.	11219	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	3.097.670

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 310 DE 2026
REFERENTE A: REFERENTE A:
'SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERISTICAS TECNICAS ESPECIFICAS, PARA
GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS
CLINICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.'
*
POLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PÚBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION
CLAUSULADO: 15/12/2019 13-18 / P / 5 / F-13-18-0012-090/ D-0-0-I CÓDIGO NOTA TECNICA: 25/06/2017 / 13-18 / NT-P / 5 / N-01-012-0011

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa DISFARMA G.C. S.A.S. identificado(a) con NITPJ 9005809622 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE CC Cuentas comerciales No. 157518473 desde el 11 de diciembre de 2012, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 06 de abril de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	226197278	9503109465	E	2026/04/16	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	$927,624,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (1742 Afiliados)						$3,674,402,087	$591,447,900			$3,696,684,494	$161,644,100			$3,713,950,707	$145,353,000			$3,696,684,494		$21,496,100	$154,022,561	$7,683,500		$927,624,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (278 Afiliados)						$579,991,966	$92,828,300			$579,991,966	$23,149,400			$579,273,374	$22,590,500			$579,991,966		$5,746,900	$0	$0		$144,315,100
Ciudad: AGUA DE DIOS Depto: CUNDINAMARCA (4 Afiliados)						$4,590,278	$734,700			$4,590,278	$183,900			$4,590,278	$183,900			$4,590,278		$48,100	$0	$0		$1,150,600
1	CC 1007451701	BRICEÑO SERGIO	X	23030 1	26	$2,104,830	$336,800	EPS017	26	$2,104,830	$84,200	CCF21	26	$2,104,830	$84,200	14-11	26	$2,104,830	1.044%	$22,000	26	$0	$0	SI	$527,200
2	CC 1000810225	LA ROTTA JUAN	X	23030 1	6	$350,200	$56,100	EPS002	6	$350,200	$14,100	CCF21	6	$350,200	$14,100	14-11	6	$350,200	1.044%	$3,700	6	$0	$0	SI	$88,000
3	CC 1023163493	NEIRA JULIAN	X	25-14	6	$350,200	$56,100	EPS002	6	$350,200	$14,100	CCF21	6	$350,200	$14,100	14-11	6	$350,200	1.044%	$3,700	6	$0	$0	SI	$88,000
4	CC 1073174264	ROJAS JONATHAN	X X	23020 1	28	$1,785,048	$285,700	EPS017	28	$1,785,048	$71,500	CCF21	28	$1,785,048	$71,500	14-11	28	$1,785,048	1.044%	$18,700	28	$0	$0	SI	$447,400
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$7,602,323	$1,216,600			$7,602,323	$304,300			$7,602,323	$304,300			$7,602,323		$79,500	$0	$0		$1,904,700
5	CC 1048220725	CANO JESUS	X X	23030 1	30	$1,930,676	$309,000	EPS037	30	$1,930,676	$77,300	CCF07	30	$1,930,676	$77,300	14-11	30	$1,930,676	1.044%	$20,200	30	$0	$0	SI	$483,800
6	CC 1048214947	HERNANDEZ FELIX	X X	23030 1	30	$1,920,727	$307,400	EPS037	30	$1,920,727	$76,900	CCF07	30	$1,920,727	$76,900	14-11	30	$1,920,727	1.044%	$20,100	30	$0	$0	SI	$481,300
7	CC 1048217001	PEÑA JORGE	X X	23030 1	30	$1,846,111	$295,400	ESSC24	30	$1,846,111	$73,900	CCF07	30	$1,846,111	$73,900	14-11	30	$1,846,111	1.044%	$19,300	30	$0	$0	SI	$462,500
8	CC 1001788491	PERALTA SAMIR	X X	23030 1	30	$1,904,809	$304,800	EPS037	30	$1,904,809	$76,200	CCF07	30	$1,904,809	$76,200	14-11	30	$1,904,809	1.044%	$19,900	30	$0	$0	SI	$477,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (38 Afiliados)						$81,287,015	$13,088,400			$81,287,015	$3,254,300			$81,179,303	$3,228,500			$81,287,015		$820,000	$0	$0		$20,391,200
9	CC 1143238855	ALCANTARA LAINER	X X	23030 1	30	$2,010,068	$321,700	ESSC07	30	$2,010,068	$80,500	CCF07	30	$2,010,068	$80,500	14-11	30	$2,010,068	1.044%	$21,000	30	$0	$0	SI	$503,700
10	CC 1007951110	ALGARIN SERGIO	X X	23030 1	30	$1,840,141	$294,500	EPS037	30	$1,840,141	$73,700	CCF07	30	$1,840,141	$73,700	14-11	30	$1,840,141	1.044%	$19,300	30	$0	$0	SI	$461,200
11	CC 1193155230	ANDRADE NATALIA	X X	23020 1	30	$3,102,157	$496,400	EPS002	30	$3,102,157	$124,100	CCF07	30	$3,102,157	$124,100	14-11	30	$3,102,157	1.044%	$32,400	30	$0	$0	SI	$777,000
12	CC 1143168575	ARIAS ANDRES	X X	23030 1	20	$1,275,179	$204,100	EPS002	20	$1,275,179	$51,100	CCF07	20	$1,275,179	$51,100	14-11	20	$1,275,179	1.044%	$13,400	20	$0	$0	SI	$319,700
13	CC 1143168575	ARIAS ANDRES	X	23030 1	10	$652,610	$104,500	EPS002	10	$652,610	$26,200	CCF07	10	$0	$0	14-11	10	$652,610	0.000%	$0	10	$0	$0	SI	$130,700
14	CC 1140862798	ARREGOCES DAVID	X	23020 1	30	$1,751,000	$280,200	ESSC07	30	$1,751,000	$70,100	CCF07	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
15	CC 1143463078	ARTETA WALTER	X X	23030 1	30	$1,891,876	$302,800	EPS010	30	$1,891,876	$75,700	CCF07	30	$1,891,876	$75,700	14-11	30	$1,891,876	1.044%	$19,800	30	$0	$0	SI	$474,000
16	CC 1129485339	BATISTA YEINER	X X	23030 1	30	$1,953,559	$312,600	EPS048	30	$1,953,559	$78,200	CCF07	30	$1,953,559	$78,200	14-11	30	$1,953,559	1.044%	$20,400	30	$0	$0	SI	$489,400
17	CC 1044624869	BERDUGO LUIS	X X	23030 1	30	$2,165,072	$346,500	EPS002	30	$2,165,072	$86,700	CCF07	30	$2,165,072	$86,700	14-11	30	$2,165,072	1.044%	$22,700	30	$0	$0	SI	$542,600
18	CC 1143461064	BRAY JULIETH	X X	23100 1	30	$7,965,098	$1,354,300	EPS010	30	$7,965,098	$318,700	CCF07	30	$7,965,098	$318,700	14-11	30	$7,965,098	1.044%	$83,200	30	$0	$0	SI	$2,074,900
19	CC 1129512798	CAMARGO JHONATAN	X X	23030 1	30	$1,982,809	$317,300	EPS048	30	$1,982,809	$79,400	CCF07	30	$1,982,809	$79,400	14-11	30	$1,982,809	1.044%	$20,800	30	$0	$0	SI	$496,900
20	CC 72340377	CANTILLO ANDERSON	X X	23100 1	30	$1,818,454	$291,000	EPS042	30	$1,818,454	$72,800	CCF07	30	$1,818,454	$72,800	14-11	30	$1,818,454	1.044%	$19,000	30	$0	$0	SI	$455,600
21	CC 55221113	CARRANZA YUDYS	X X	23030 1	30	$2,028,174	$324,600	EPS002	30	$2,028,174	$81,200	CCF07	30	$2,028,174	$81,200	14-11	30	$2,028,174	1.044%	$21,200	30	$0	$0	SI	$508,200
22	CC 1001916478	CASTILLO LUIS	X X	23030 1	30	$1,775,872	$284,200	EPS048	30	$1,775,872	$71,100	CCF07	30	$1,775,872	$71,100	14-11	30	$1,775,872	1.044%	$18,600	30	$0	$0	SI	$445,000
23	CC 1143238812	CAUSADO OMAR	X X	23030 1	29	$1,833,708	$293,400	ESSC07	29	$1,833,708	$73,400	CCF07	29	$1,833,708	$73,400	14-11	29	$1,833,708	1.044%	$19,200	29	$0	$0	SI	$459,400
24	CC 1143238812	CAUSADO OMAR	L	23030 1	1	$61,119	$9,800	ESSC07	1	$61,119	$2,500	CCF07	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$61,119	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,700
25	CC 1140890220	COHEN LORENA	X X	23030 1	30	$1,751,000	$280,200	EPS041	30	$1,751,000	$70,100	CCF07	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	226197278	9503109465	E	2026/04/16	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	$927,624,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

			EMPLEADO	NOVEDADES																				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (1742 Afiliados)																						$3,674,402,087	$591,447,900			$3,696,684,494	$161,644,100			$3,713,950,707	$145,353,000			$3,696,684,494		$31,496,100		$154,022,561	$7,663,300		$927,624,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (278 Afiliados)																						$579,991,966	$92,828,300			$579,991,966	$23,149,400			$579,273,374	$22,590,500			$579,991,966		$5,746,900		$0	$0		$144,315,100
Ciudad: AGUA DE DIOS Depto: CUNDINAMARCA (4 Afiliados)																						$4,590,278	$734,700			$4,590,278	$183,900			$4,590,278	$183,900			$4,590,278		$48,100		$0	$0		$1,150,600
1	CC	1007451701	BRICEÑO SERGIO	X																23030	26	$2,104,830	$336,800	EPS017	26	$2,104,830	$84,200	CCF21	26	$2,104,830	$84,200	14-11	26	$2,104,830	1.044%	$22,000	26	$0	$0	SI	$527,200
2	CC	1000810225	LA ROTTA JUAN	X																23030	6	$350,200	$56,100	EPS002	6	$350,200	$14,100	CCF21	6	$350,200	$14,100	14-11	6	$350,200	1.044%	$3,700	6	$0	$0	SI	$88,000
3	CC	1023163493	NEIRA JULIAN	X																25-14	6	$350,200	$56,100	EPS008	6	$350,200	$14,100	CCF21	6	$350,200	$14,100	14-11	6	$350,200	1.044%	$3,700	6	$0	$0	SI	$88,000
4	CC	1073174264	ROJAS JONATHAN	X								X								23020	28	$1,785,048	$285,700	EPS017	28	$1,785,048	$71,500	CCF21	28	$1,785,048	$71,500	14-11	28	$1,785,048	1.044%	$18,700	28	$0	$0	SI	$447,400
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)																						$7,602,323	$1,216,600			$7,602,323	$304,300			$7,602,323	$304,300			$7,602,323		$79,500		$0	$0		$1,904,700
5	CC	1048220725	CANO JESUS									X						X		23030	30	$1,930,676	$309,000	EPS037	30	$1,930,676	$77,300	CCF07	30	$1,930,676	$77,300	14-11	30	$1,930,676	1.044%	$20,200	30	$0	$0	SI	$483,800
6	CC	1048214947	HERNANDEZ FELIX									X						X		23030	30	$1,920,727	$307,400	EPS037	30	$1,920,727	$76,900	CCF07	30	$1,920,727	$76,900	14-11	30	$1,920,727	1.044%	$20,100	30	$0	$0	SI	$481,300
7	CC	1048217001	PEÑA JORGE									X						X		23030	30	$1,846,111	$295,400	ESSC24	30	$1,846,111	$73,900	CCF07	30	$1,846,111	$73,900	14-11	30	$1,846,111	1.044%	$19,300	30	$0	$0	SI	$462,500
8	CC	1001788491	PERALTA SAMIR									X						X		23030	30	$1,904,809	$304,800	EPS037	30	$1,904,809	$76,200	CCF07	30	$1,904,809	$76,200	14-11	30	$1,904,809	1.044%	$19,900	30	$0	$0	SI	$477,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (38 Afiliados)																						$81,287,015	$13,088,400			$81,287,015	$3,254,300			$81,179,303	$3,228,500			$81,287,015		$820,000		$0	$0		$20,391,200
9	CC	1143238855	ALCANTARA LAINER									X						X		23030	30	$2,010,068	$321,700	ESSC07	30	$2,010,068	$80,500	CCF07	30	$2,010,068	$80,500	14-11	30	$2,010,068	1.044%	$21,000	30	$0	$0	SI	$503,700
10	CC	1007951110	ALGARIN SERGIO									X						X		23030	30	$1,840,141	$294,500	EPS037	30	$1,840,141	$73,700	CCF07	30	$1,840,141	$73,700	14-11	30	$1,840,141	1.044%	$19,300	30	$0	$0	SI	$461,200
11	CC	1193155230	ANDRADE NATALIA									X						X		23020	30	$3,102,157	$496,400	EPS002	30	$3,102,157	$124,100	CCF07	30	$3,102,157	$124,100	14-11	30	$3,102,157	1.044%	$32,400	30	$0	$0	SI	$777,000
12	CC	1143168575	ARIAS ANDRES									X						X		23030	20	$1,275,179	$204,100	EPS002	20	$1,275,179	$51,100	CCF07	20	$1,275,179	$51,100	14-11	20	$1,275,179	1.044%	$13,400	20	$0	$0	SI	$319,700
13	CC	1143168575	ARIAS ANDRES													X				23030	10	$652,610	$104,500	EPS002	10	$652,610	$26,200	CCF07	10	$0	$0	14-11	10	$652,610	0.000%	$0	10	$0	$0	SI	$130,700
14	CC	1140862798	ARREGOCES DAVID															X		23020	30	$1,751,000	$280,200	ESSC07	30	$1,751,000	$70,100	CCF07	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
15	CC	1143463078	ARTETA WALTER									X						X		23030	30	$1,891,876	$302,800	EPS017	30	$1,891,876	$75,700	CCF07	30	$1,891,876	$75,700	14-11	30	$1,891,876	1.044%	$19,800	30	$0	$0	SI	$474,000
16	CC	1129485339	BATISTA YEIMER									X						X		23030	30	$1,953,559	$312,600	EPS048	30	$1,953,559	$78,200	CCF07	30	$1,953,559	$78,200	14-11	30	$1,953,559	1.044%	$20,400	30	$0	$0	SI	$489,400
17	CC	1044624869	BERDUGO LUIS									X						X		23030	30	$2,165,072	$346,500	EPS002	30	$2,165,072	$86,700	CCF07	30	$2,165,072	$86,700	14-11	30	$2,165,072	1.044%	$22,700	30	$0	$0	SI	$542,600
18	CC	1143461064	BRAY JULIETH									X						X		23100	30	$7,965,098	$1,354,300	EPS010	30	$7,965,098	$318,700	CCF07	30	$7,965,098	$318,700	14-11	30	$7,965,098	1.044%	$83,200	30	$0	$0	SI	$2,074,900
19	CC	1129512798	CAMARGO JHONATAN									X						X		23030	30	$1,982,809	$317,300	EPS048	30	$1,982,809	$79,400	CCF07	30	$1,982,809	$79,400	14-11	30	$1,982,809	1.044%	$20,800	30	$0	$0	SI	$496,900
20	CC	72340377	CANTILLO ANDERSON									X						X		23100	30	$1,818,454	$291,000	EPS042	30	$1,818,454	$72,800	CCF07	30	$1,818,454	$72,800	14-11	30	$1,818,454	1.044%	$19,000	30	$0	$0	SI	$455,600
21	CC	55221113	CARRANZA YUDYS									X						X		23030	30	$2,028,174	$324,600	EPS002	30	$2,028,174	$81,200	CCF07	30	$2,028,174	$81,200	14-11	30	$2,028,174	1.044%	$21,200	30	$0	$0	SI	$508,200
22	CC	1001916478	CASTILLO LUIS									X						X		23030	30	$1,775,872	$284,200	EPS048	30	$1,775,872	$71,100	CCF07	30	$1,775,872	$71,100	14-11	30	$1,775,872	1.044%	$18,600	30	$0	$0	SI	$445,000
23	CC	1143238812	CAUSADO OMAR									X						X		23030	29	$1,833,708	$293,400	ESSC07	29	$1,833,708	$73,400	CCF07	29	$1,833,708	$73,400	14-11	29	$1,833,708	1.044%	$19,200	29	$0	$0	SI	$459,400
24	CC	1143238812	CAUSADO OMAR													L				23030	1	$61,119	$9,800	ESSC07	1	$61,119	$2,500	CCF07	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$61,119	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,700
25	CC	1140890220	COHEN LORENA															X		23030	30	$1,751,000	$280,200	EPS041	30	$1,751,000	$70,100	CCF07	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				1,733	$591,447,900	$0	$0	$591,447,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	87	$31,523,000	$0	$0	$31,523,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	247	$93,260,200	$0	$0	$93,260,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1,011	$331,472,900	$0	$0	$331,472,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	383	$130,472,600	$0	$0	$130,472,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$4,719,200	$0	$0	$4,719,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1,742	$21,496,100	$0	$0	$21,496,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1,742	$21,496,100	$0	$0	$21,496,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 20)				1,735	$145,353,000	$0	$0	$145,353,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	271	$22,721,600	$0	$0	$22,721,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	6	$485,000	$0	$0	$485,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	$433,800	$0	$0	$433,800
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	53	$4,083,400	$0	$0	$4,083,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	103	$7,602,800	$0	$0	$7,602,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	84	$7,659,600	$0	$0	$7,659,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$72,000	$0	$0	$72,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	28	$1,838,600	$0	$0	$1,838,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$482,000	$0	$0	$482,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	29	$2,758,600	$0	$0	$2,758,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	32	$2,407,500	$0	$0	$2,407,500
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	105	$8,546,000	$0	$0	$8,546,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$296,200	$0	$0	$296,200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	85	$6,185,600	$0	$0	$6,185,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	17	$1,219,300	$0	$0	$1,219,300
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	526	$52,458,000	$0	$0	$52,458,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	118	$8,850,100	$0	$0	$8,850,100
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	198	$11,853,800	$0	$0	$11,853,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$97,200	$0	$0	$97,200
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	67	$5,301,900	$0	$0	$5,301,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 24)				1,742	$161,644,100	$0	$0	$161,644,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	4	$423,200	$0	$0	$423,200
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	3	$210,500	$0	$0	$210,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$245,400	$0	$0	$245,400
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	3	$212,200	$0	$0	$212,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	11	$429,600	$0	$0	$429,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	36	$3,128,500	$0	$0	$3,128,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	4	$298,300	$0	$0	$298,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	19	$1,267,700	$0	$0	$1,267,700
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	8	$413,800	$0	$0	$413,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				1,733	$591,447,900	$0	$0	$591,447,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	87	$31,523,000	$0	$0	$31,523,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	247	$93,260,200	$0	$0	$93,260,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1,011	$331,472,900	$0	$0	$331,472,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	383	$130,472,600	$0	$0	$130,472,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$4,719,200	$0	$0	$4,719,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1,742	$21,496,100	$0	$0	$21,496,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1,742	$21,496,100	$0	$0	$21,496,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 20)				1,735	$145,353,000	$0	$0	$145,353,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	271	$22,721,600	$0	$0	$22,721,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	6	$485,000	$0	$0	$485,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	$433,800	$0	$0	$433,800
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	53	$4,083,400	$0	$0	$4,083,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	103	$7,602,800	$0	$0	$7,602,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	84	$7,659,600	$0	$0	$7,659,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$72,000	$0	$0	$72,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	28	$1,838,600	$0	$0	$1,838,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$482,000	$0	$0	$482,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	29	$2,758,600	$0	$0	$2,758,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	32	$2,407,500	$0	$0	$2,407,500
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	105	$8,546,000	$0	$0	$8,546,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$296,200	$0	$0	$296,200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	85	$6,185,600	$0	$0	$6,185,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	17	$1,219,300	$0	$0	$1,219,300
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	526	$52,458,000	$0	$0	$52,458,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	118	$8,850,100	$0	$0	$8,850,100
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	198	$11,853,800	$0	$0	$11,853,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$97,200	$0	$0	$97,200
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	67	$5,301,900	$0	$0	$5,301,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 24)				1,742	$161,644,100	$0	$0	$161,644,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	4	$423,200	$0	$0	$423,200
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	3	$210,500	$0	$0	$210,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$245,400	$0	$0	$245,400
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	3	$212,200	$0	$0	$212,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	11	$429,600	$0	$0	$429,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	36	$3,128,500	$0	$0	$3,128,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	4	$298,300	$0	$0	$298,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	19	$1,267,700	$0	$0	$1,267,700
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	8	$413,800	$0	$0	$413,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	3	$210,400	$0	$0	$210,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	18	$1,299,800	$0	$0	$1,299,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	165	$31,238,300	$0	$0	$31,238,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	125	$9,609,400	$0	$0	$9,609,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$93,800	$0	$0	$93,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	49	$3,624,600	$0	$0	$3,624,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	476	$37,310,100	$0	$0	$37,310,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	84	$6,043,000	$0	$0	$6,043,000
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	6	$425,000	$0	$0	$425,000
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	2	$114,500	$0	$0	$114,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	35	$2,544,100	$0	$0	$2,544,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	25	$2,294,300	$0	$0	$2,294,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	408	$34,916,300	$0	$0	$34,916,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	250	$25,221,200	$0	$0	$25,221,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$4,610,100	$0	$0	$4,610,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$4,610,100	$0	$0	$4,610,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$3,073,400	$0	$0	$3,073,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$3,073,400	$0	$0	$3,073,400
TOTAL				1742	$927,624,600	$0	$0	$927,624,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	3	$210,400	$0	$0	$210,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	18	$1,299,800	$0	$0	$1,299,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	165	$31,238,300	$0	$0	$31,238,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	125	$9,609,400	$0	$0	$9,609,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$93,800	$0	$0	$93,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	49	$3,624,600	$0	$0	$3,624,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	476	$37,310,100	$0	$0	$37,310,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	84	$6,043,000	$0	$0	$6,043,000
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	6	$425,000	$0	$0	$425,000
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	2	$114,500	$0	$0	$114,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	35	$2,544,100	$0	$0	$2,544,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	25	$2,294,300	$0	$0	$2,294,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	408	$34,916,300	$0	$0	$34,916,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	250	$25,221,200	$0	$0	$25,221,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$4,610,100	$0	$0	$4,610,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$4,610,100	$0	$0	$4,610,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$3,073,400	$0	$0	$3,073,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$3,073,400	$0	$0	$3,073,400
TOTAL				1742	$927,624,600	$0	$0	$927,624,600

Girón, 15 de abril de 2026.

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT 900006037-4
Bucaramanga, Santander.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.533.936 de Bucaramanga, de la sociedad **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT No. 900.580.962- 2, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS
C.C. 91.533.936
Representante Legal
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
T.P. 109438-t
Contador Publico

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
Revisor Fiscal

Girón, 15 de abril de 2026.

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT 900006037-4
Bucaramanga, Santander.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.533.936 de Bucaramanga, de la sociedad **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT No. 900.580.962- 2, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

JULIAN ANDRES GOMEZ CASTELLANOS
C.C. 91.533.936
Representante Legal
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
T.P. 109438-t
Contador Publico

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E896059F973A5F645

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 **ROCIO MEDINA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63482979 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109438-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 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:

E8960F973A5F645

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 **ROCIO MEDINA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63482979 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109438-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

109438-T



ROCIO
MEDINA PEREZ
C.C 63482979
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 2005/03/03
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 119062

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 29392

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.

LOGOFORMAS CONM. 2922588

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

109438-T



ROCIO
MEDINA PEREZ
C.C. 63482979
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 2005/03/03
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUNOZ 119062

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 29392

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.

LOGOFORMAS CONM. 2922588

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.482.979

MEDINA PEREZ
APELLIDOS

ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1973

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-JUN-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00158754-F-0063482979-20090607 0012253711A 1 6850027901

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.482.979

MEDINA PEREZ
APELLIDOS

ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1973

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-JUN-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00158754-F-0063482979-20090607 0012253711A 1 6850027901

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1D8BC0743A0B5762

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 **DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098769160 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 258890-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 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1D8B0974A3A0B57B2

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 **DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098769160 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 258890-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 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.098.769.160

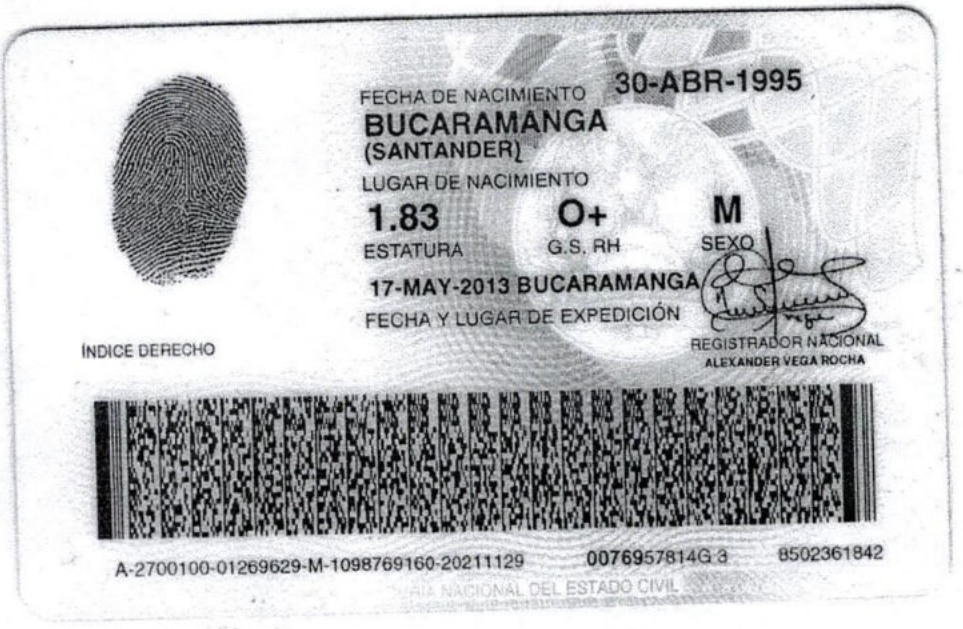
ANGARITA VILLARREAL

APELLIDOS

DAVID FELIPE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1995

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-MAY-2013 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2700100-01269629-M-1098769160-20211129 0076957814G 3 8502361842

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.769.160

ANGARITA VILLARREAL

APELLIDOS

DAVID FELIPE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1995

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-MAY-2013 BUCARAMANGA

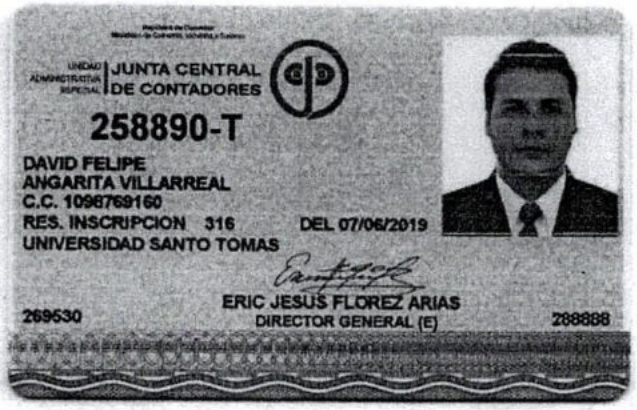
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2700100-01269629-M-1098769160-20211129 0076957814G 3 8502361842

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



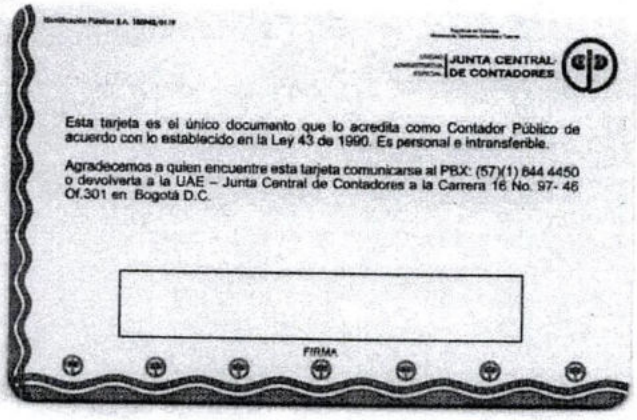
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

258890-T

DAVID FELIPE
ANGARITA VILLARREAL
C.C. 1098769160
RES. INSCRIPCION 316 DEL 07/06/2019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

269630 288888



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



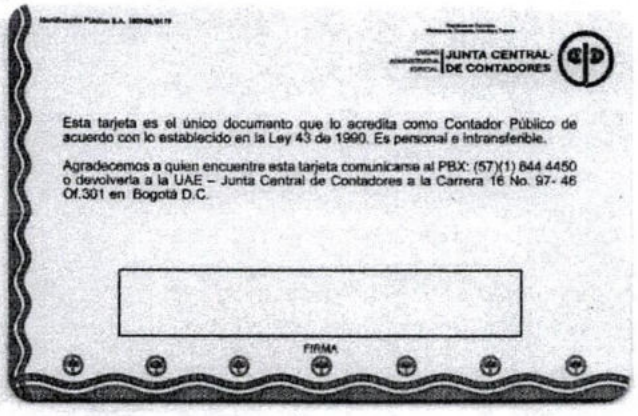
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

258890-T

DAVID FELIPE
ANGARITA VILLARREAL
C.C. 1098769160
RES. INSCRIPCION 316 DEL 07/06/2019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

269530 288888



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 844 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3A2BF8B8B8B0A5061

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S** con NIT: 900847436 y Tarjeta de Registro No 2011, representada legalmente por el/la señor(a) DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 446 de 31/07/2015 y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9A2BF8B8B8B0A5D81

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S** con NIT: 900847436 y Tarjeta de Registro No 2011, reprèsentada legalmente por el/la señor(a) DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 446 de 31/07/2015 y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

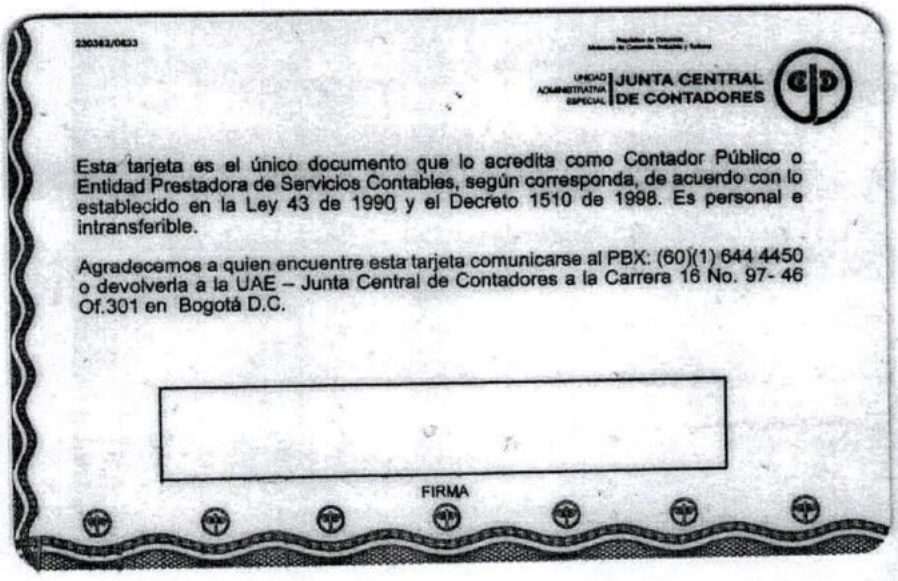
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

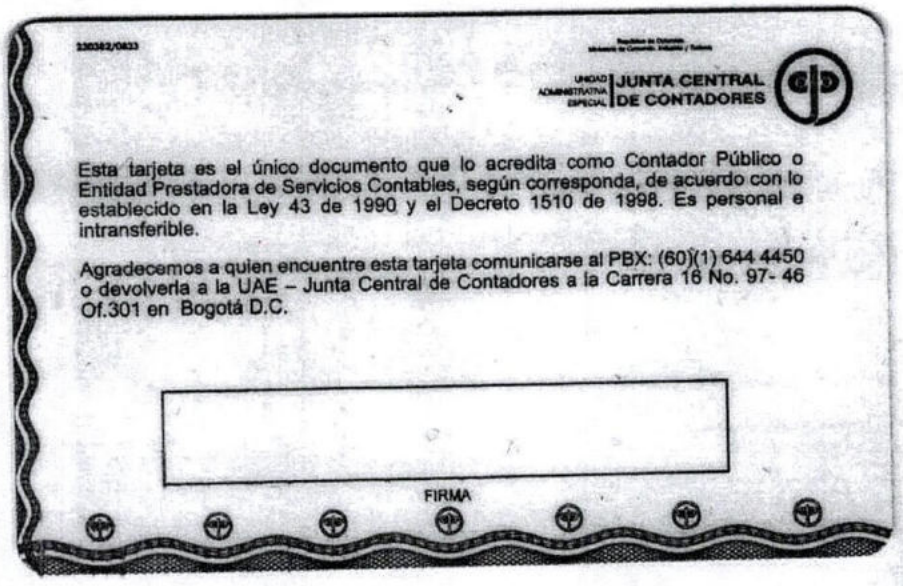
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
2011
CODEX
CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
NIT 900847430-8
NUMERO DE REGISTRO 2011
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 446
FECHA 31/07/2015
003010
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
201685


230342/0823
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
2011
CODEX
CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
NIT 900847438-8
NUMERO DE REGISTRO 2011
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 446
FECHA 31/07/2015
003010
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
201885


230362/0433
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA

PERIOI	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	EST	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	2271	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 89.013.477,00	CTO 310 DE 202	ZD682279
2026	2272	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 244.651.300,00	CTO 310 DE 202	ZD682287
2026	2273	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 74.008.018,00	CTO 310 DE 202	ZD682295
2026	2274	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 35.739.862,00	CTO 310 DE 202	ZD683675
2026	2275	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 18.706.700,00	CTO 310 DE 202	ZD683800
2026	2276	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 47.064.040,00	CTO 310 DE 202	ZD683813
2026	2277	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 2.480.000,00	CTO 310 DE 202	ZD684498
2026	2278	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 4.100.000,00	CTO 310 DE 202	ZD687828

PERIOI	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	EST	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	2271	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 89.013.477,00	CTO 310 DE 202	ZD682279
2026	2272	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 244.651.300,00	CTO 310 DE 202	ZD682287
2026	2273	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 74.008.018,00	CTO 310 DE 202	ZD682295
2026	2274	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 35.739.862,00	CTO 310 DE 202	ZD683675
2026	2275	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 18.706.700,00	CTO 310 DE 202	ZD683800
2026	2276	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 47.064.040,00	CTO 310 DE 202	ZD683813
2026	2277	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 2.480.000,00	CTO 310 DE 202	ZD684498
2026	2278	11/05/2026	928	515763397	900580962	DISFARMA GC	1	454	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS F	$ 4.100.000,00	CTO 310 DE 202	ZD687828

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29949

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS **Estado:** Confirmado

Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **Telefono** 6915767 - 3173693994 **Ciudad:** GIRON

Factura: ZD682279

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 13/04/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/04/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 12/07/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008923)

Total Cuenta por pagar : $ 86.307.467,00

SON: OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 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: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 20 de abril de 2026 02:19 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008923

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	13/04/2026 12:09 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD682279 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20049640-5	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL VIAL X 50MG (AMBISOME®)	VIAL	120	$ 589.000,00	$ 70.680.000,00	0,00	0,00
20137885-01	CASPOFUNGINA X 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	45	$ 235.000,00	$ 10.575.000,00	0,00	0,00
20138252-1	CASPOFUNGINA X 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	1	$ 341.977,00	$ 341.977,00	0,00	0,00
20118036-1	DAPTOMICINA X 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION	VIAL	35	$ 211.900,00	$ 7.416.500,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA ZD-682279- CTO 310

SUBTOTAL:	$ 89.013.477,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 480.673,00
RETE FUENTE:	$ 2.225.337,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 86.307.467,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8062

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA8923 RESPECTO A FACTURA ZD-682279
SON: CIENTO VEINTE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 120168,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 72.101,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 48.067,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682279	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 120.168,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8217

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8923 DEV R.FUENTE RESPECTO A FACTURA ZD682279.
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 2225337,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 2.225.337,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682279	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 2.225.337,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-682279

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	**FECHA FACTURA**	13	4	2026
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA	**FECHA VENCIMIENTO**	12	7	2026
DIRECCION: CR 33 28 126	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)				
DESPACHAR A: CALLE 32 # 32-67 FARMACIA DEL HUS PORTON AZUL	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134118	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG POL INY (AMBISOME) - GILEAD	0	120	589,000.00	70,680,000.00
134735	CASPOFUNGINA 50MG VIAL CX1 POL INY (CASPOVITAE) - GALENICUM	0	45	235,000.00	10,575,000.00
135044	CASPOFUNGINA 70MG VIAL CX1 POL INY (CAXOFU) - XINETIX PHARMA	0	1	341,977.00	341,977.00
134435	DAPTOMICINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 POL INY (DAPTOMRED) - DR. REDDYS	0	35	211,900.00	7,416,500.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	89,013,477.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**89,013,477.00**

Observaciones:

CTO No. 310 de 2026 PD LAURA C 13/04/2026 POR FAVOR COLOCAR OBLIGATORIO EN LA FACTURA \"\"Pedido No: 1 CTO No. 310 de 2026\"\"

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

13 ABR 2026

MRCORREA (M00) 2026-04-13 17:51:06

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-682279	89,013,477.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: e52f44dc1b18cc28ddb092408dee2cd1db609b4b93bef55bb246f567df9f72011a7fa3d3c6432290f225877794b7c58f

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-682279

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GILEAD	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG POL INY (AMBISOME) CUM: 20049640-6 ;ATC: J02AA01 ;INVIMA: 2021M-0014480-R1	044475	3000-01-01	0	120	589,000.00	70,680,000
GALENICUM	CASPOFUNGINA 50MG VIAL CX1 POL INY (CASPOVITAE) CUM: 20137885-1 ;ATC: J02AX04 ;INVIMA: 2019M-0018985	A1690020	2027-07-31	0	45	235,000.00	10,575,000
XINETIX PHARMA	CASPOFUNGINA 70MG VIAL CX1 POL INY (CAXOFU) CUM: 20138252-1 ;ATC: J02AX04 ;INVIMA: 2019M-0018725	AA250415C	2027-05-30	0	1	341,977.00	341,977
DR. REDDYS	DAPTOMICINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 POL INY (DAPTOMRED) CUM: 20118036-1 ;ATC: J01XX09 ;INVIMA: 2023M-0018197-R1	K251175	2027-10-30	0	35	211,900.00	7,416,500

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29955

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS
Estado: Confirmado
Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89
Telefono 6915767 - 3173693994
Ciudad: GIRON

Factura: ZD682287
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Fecha del documento: 13/04/2026
Fecha de la cuenta por pagar: 13/04/2026
Plazo: 90 días
Fecha de vencimiento: 12/07/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008924)

Total Cuenta por pagar : **$ 237.213.900,00**

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS 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: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 20 de abril de 2026 03:12 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008924

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 13/04/2026 02:25 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD682287 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20036512-02	SULBACTAM AMPICILINA X 1.5 GR (1500 MG) POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	3.000	$ 2.880,00	$ 8.640.000,00	0,00	0,00
20157002-1	AVIBACTAM X 0.5 G+ CEFTAZIDIME X 2 G (500 MG/2000 MG) POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	300	$ 436.000,00	$ 130.800.000,00	0,00	0,00
20104687-03	CEFTRIAXONA AMP X 1 GR	AMPOLLA	1.710	$ 1.750,00	$ 2.992.500,00	0,00	0,00
20026118-2	FLUCONAZOL 200MG/100ML INYECTABLE	AMPOLLA	252	$ 4.400,00	$ 1.108.800,00	0,00	0,00
20124984-6	LINEZOLID SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 600MG/300ML	BOLSA	192	$ 77.100,00	$ 14.803.200,00	0,00	0,00
19978219-01	MEROPENEM AMP X 1 GR	AMPOLLA	2.080	$ 10.945,00	$ 22.765.600,00	0,00	0,00
19938260-02	metroNIDAzol AMP X 500 MG/100 ML	AMPOLLA	1.152	$ 3.100,00	$ 3.571.200,00	0,00	0,00
19969105-01	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 GR	AMPOLLA	1.800	$ 8.100,00	$ 14.580.000,00	0,00	0,00
19969105-01	PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP X 4.5 GR	AMPOLLA	3.500	$ 8.100,00	$ 28.350.000,00	0,00	0,00
19999738-06	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	AMPOLLA	2.400	$ 7.100,00	$ 17.040.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 244.651.300,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA0000000008924

Confirmó :OJL

FACTURA ZD-682287 - CTO 310

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.321.117,00
RETE FUENTE:	$ 6.116.283,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 237.213.900,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8057

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA8924 RESPECTO A LA FACTURA ZD-682287
SON: TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 330280,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 198.168,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 132.112,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682287	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 330.280,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8218

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8924 DEV R.FUENTE RESPECTO A FACTURA ZD682287.
SON: SEIS MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 6116283,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 6.116.283,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682287	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 6.116.283,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-682287

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CALLE 32 # 32-67 FARMACIA DEL HUS PORTON AZUL

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	13	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	12	7	2026
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134472	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL INY (AMPIDELT) - DELTA	0	3,000	2,880.00	8,640,000.00
134479	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) - PFIZER	0	300	436,000.00	130,800,000.00
320375	CEFTRIAXONA 1G POL INY - VICAR	0	1,710	1,750.00	2,992,500.00
134031	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY - CORPAUL	0	252	4,400.00	1,108,800.00
322798	LINEZOLID 2MG/ML BOLX300ML SOL INY (LOZYD) - MEDIFARMA	0	192	77,100.00	14,803,200.00
106372	MEROPENEM 1G POL INY - VICAR	0	2,080	10,945.00	22,765,600.00
109918	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML CX1 SOL INY (TENAFLOX 0.5%) - OTSUKA PHARMACEUTICAL	0	1,152	3,100.00	3,571,200.00
134545	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0.5G POL INY - VITALIS	0	5,300	8,100.00	42,930,000.00
120286	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) - VITALIS	0	2,400	7,100.00	17,040,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	244,651,300.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**244,651,300.00**

Observaciones:

CTO No. 310 de 2026 PD LAURA C 13/04/2026 POR FAVOR COLOCAR OBLIGATORIO EN LA FACTURA \"\"Pedido No: 1 CTO No. 310 de 2026\"\"

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
13 ABR 2026
FARMACÉUTICO

MRCORREA (M00) 2026-04-13 18:06:05

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-682287	244,651,300.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: a04647d155f1250fdf5c7bcb7c658ff7902f6193152361e9b674f159c325f83ede51e3a903d980bba1e0b2d20b6f7abd

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-682287

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
DELTA	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL INY (AMPIDELT) CUM: 20036512-2 ;ATC: J01CR01 ;INVIMA: 2023M-0013361-R2	253062021	2028-08-30	0	3,000	2,880.00	8,640,000
PFIZER	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) CUM: 20157002-1 ;ATC: J01DD52 ;INVIMA: 2019M-19450	25K01245	2027-10-31	0	300	436,000.00	130,800,000
VICAR	CEFTRIAXONA 1G POL INY CUM: 20104687-2 ;ATC: J01DD04 ;INVIMA: 2017M-0017672	CE0J2253	2027-10-30	0	1,710	1,750.00	2,992,500
CORPAUL	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY CUM: 20026118-4 ;ATC: J02AC01 ;INVIMA: 2023M-0012337-R2	6F602091	2028-02-28	0	252	4,400.00	1,108,800
MEDIFARMA	LINEZOLID 2MG/ML BOLX300ML SOL INY (LOZYD) CUM: 20124984-6 ;ATC: J01XX08 ;INVIMA: 2019M-0018820	0LZ3602252	2028-02-28	0	192	77,100.00	14,803,200
VICAR	MEROPENEM 1G POL INY CUM: 19978219-1 ;ATC: J01DH02 ;INVIMA: 2019M-0007641-R1	MR0J2257	2027-10-30	0	2,080	10,945.00	22,765,600
OTSUKA PHARMACEUTICAL	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML CX1 SOL INY (TENAFLOX 0.5%) CUM: 19938260-2 ;ATC: J01XD01 ;INVIMA: 2023M-0002738-R3	2253654	2028-08-31	0	1,152	3,100.00	3,571,200
VITALIS	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0.5G POL INY CUM: 19969105-7 ;ATC: J01CR05 ;INVIMA: 2022M-0006639-R2	L250206	2027-12-30	0	1,800	8,100.00	14,580,000
VITALIS	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0.5G POL INY CUM: 19969105-7 ;ATC: J01CR05 ;INVIMA: 2022M-0006639-R2	L260008	2028-01-22	0	3,500	8,100.00	28,350,000
VITALIS	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) CUM: 19999738-6 ;ATC: J01XA01 ;INVIMA: 2021M-0009932-R1	M250006	2028-01-14	0	2,400	7,100.00	17,040,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29956

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS
Estado: Confirmado
Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89
Telefono 6915767 - 3173693994
Ciudad: GIRON

Factura: ZD682295
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Fecha del documento: 13/04/2026
Fecha de la cuenta por pagar: 13/04/2026
Plazo: 90 días
Fecha de vencimiento: 12/07/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008925)

Total Cuenta por pagar : **$ 71.758.175,00**

SON: SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA 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: DDY

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000008925

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 13/04/2026 03:12 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD682295 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19945134-05	ACICLOVIR AMP 250MG/10ML	AMPOLLA	520	$ 41.000,00	$ 21.320.000,00	0,00	0,00
19908236-07	AMIKACINA AMP 500MG/2ML	AMPOLLA	300	$ 2.900,00	$ 870.000,00	0,00	0,00
19953235-02	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FRASCO X 100ML	FRASCO	2	$ 5.474,00	$ 10.948,00	0,00	0,00
20036512-02	SULBACTAM AMPICILINA X 1.5 GR (1500 MG) POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	400	$ 2.880,00	$ 1.152.000,00	0,00	0,00
20157002-1	AVIBACTAM X 0.5 G+ CEFTAZIDIME X 2 G (500 MG/2000 MG) POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	40	$ 436.000,00	$ 17.440.000,00	0,00	0,00
19937565-3	AZTREONAM 1 G	VIAL	100	$ 11.410,00	$ 1.141.000,00	0,00	0,00
44405-2	CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS .	CAPSULA	60	$ 441,00	$ 26.460,00	0,00	0,00
20197824-1	CEFOTAXIME X 1 GR (1000 MG) POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	150	$ 4.697,00	$ 704.550,00	0,00	0,00
19977336-1	CEFRADINA AMP X 1 GR	AMPOLLA	600	$ 5.419,00	$ 3.251.400,00	0,00	0,00
20104687-03	CEFTRIAXONA AMP X 1 GR	AMPOLLA	290	$ 1.750,00	$ 507.500,00	0,00	0,00
218560-03	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML FRASCO X 70 ML	FRASCO	1	$ 86.700,00	$ 86.700,00	0,00	0,00
20054318-03	CIPROFLOXACINA TAB X 500 MG	TABLETA	190	$ 260,00	$ 49.400,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008925

Confirmó :OJL

20251004-3	CLARITROMICINA TAB X 500 MG	TABLETA	100	$ 1.190,00	$ 119.000,00	0,00	0,00
20099136-07	ERITROMICINA TAB X 500 MG	TABLETA	100	$ 619,00	$ 61.900,00	0,00	0,00
20179940-1	ERTAPENEM FRASCO VIAL X 1GR/20ML	VIAL	100	$ 83.000,00	$ 8.300.000,00	0,00	0,00
20006411-04	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	CAPSULA	250	$ 400,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
20026118-2	FLUCONAZOL 200MG/100ML INYECTABLE	AMPOLLA	48	$ 4.400,00	$ 211.200,00	0,00	0,00
20132787-1	LEVOFLOXACINO 750 MG	TABLETA	20	$ 900,00	$ 18.000,00	0,00	0,00
20124984-6	LINEZOLID SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA X 600MG/300ML	BOLSA	8	$ 77.100,00	$ 616.800,00	0,00	0,00
19978219-01	MEROPENEM AMP X 1 GR	AMPOLLA	60	$ 10.945,00	$ 656.700,00	0,00	0,00
19938260-02	metroNIDAzol AMP X 500 MG/100 ML	AMPOLLA	48	$ 3.100,00	$ 148.800,00	0,00	0,00
20192471-1	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL X 500.000 UI	VIAL	40	$ 49.000,00	$ 1.960.000,00	0,00	0,00
20195133-01	POSACONAZOL TAB 100 MG	TABLETA	48	$ 95.800,00	$ 4.598.400,00	0,00	0,00
26915-05	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5ML SUSP ORAL FCO 60 ML	FRASCO	1	$ 2.800,00	$ 2.800,00	0,00	0,00
20007755-01	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400MG AMP/5ML	AMPOLLA	1.500	$ 3.889,00	$ 5.833.500,00	0,00	0,00
51063-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB X 160-800 MG	TABLETA	300	$ 200,00	$ 60.000,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008925

Confirmó :OJL

20099144-2	TIGECICLINA AMP X 50 MG	VIAL	10	$ 56.998,00	$ 569.980,00	0,00	0,00
20099144-2	TIGECICLINA AMP X 50 MG	VIAL	10	$ 56.998,00	$ 569.980,00	0,00	0,00
19999738-06	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	AMPOLLA	510	$ 7.100,00	$ 3.621.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA ZD-682295 - CTO 310

SUBTOTAL:	$ 74.008.018,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 399.643,00
RETE FUENTE:	$ 1.850.200,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 71.758.175,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

COR Y 01240

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha: jueves, 23 de abril de 202

900006037

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8049

Naturaleza: Debito **Fecha:** 23/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA8925 RESPECTO A FACTURA ZD682295.
SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 99910,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 59.946,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 39.964,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682295	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 99.910,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8219

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8924 DEV R.FUENTE RESPECTO A FACTURA ZD682295.
SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 1850200,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 1.850.200,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD682295	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 1.850.200,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-682295

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	13	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	12	7	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CALLE 32 # 32-67 FARMACIA DEL HUS PORTON AZUL

VENDEDOR GERENCIA
CONDICION DE PAGO VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
113704	ACICLOVIR 250MG POL INY - VITALIS	0	520	41,000.00	21,320,000.00
104967	AMIKACINA 500MG/2ML SOL INY - VITALIS	0	300	2,900.00	870,000.00
100105	AMOXICILINA 250MG/5ML FCOX100ML POL SUSP ORL - COMERFAR	0	2	5,474.00	10,948.00
134472	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL INY (AMPIDELT) - DELTA	0	400	2,880.00	1,152,000.00
134479	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) - PFIZER	0	40	436,000.00	17,440,000.00
105404	AZTREONAM 1G POL INY - VITALIS	0	100	11,410.00	1,141,000.00
112565	CEFALEXINA 500MG UND CAP - GENFAR	0	60	441.00	26,460.00
319238	CEFOTAXIMA 1G POL INY - VICAR	0	150	4,697.00	704,550.00
130413	CEFRADINA 1G POL INY - FARMALOGICA	0	600	5,419.00	3,251,400.00
320375	CEFTRIAXONA 1G POL INY - VICAR	0	290	1,750.00	507,500.00
102156	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCOX70ML CX1 GRAN (ZINNAT PEDIATRICO) - SANDOZ	0	1	86,700.00	86,700.00
102745	CIPROFLOXACINO 500MG UND TAB (PROCATEC) - FAES FARMA	0	190	260.00	49,400.00
322767	CLARITROMICINA 500MG TAB - LAPROFF	0	100	1,190.00	119,000.00
101336	ERITROMICINA 500MG TAB - GENFAR	0	100	619.00	61,900.00
318113	ERTAPENEM 1G POL INY - VICAR	0	100	83,000.00	8,300,000.00
110017	FLUCONAZOL 200MG CAP (CINDIMIZOL) - BIOQUIFAR	0	250	400.00	100,000.00
134031	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY - CORPAUL	0	48	4,400.00	211,200.00
134350	LEVOFLOXACINA 750MG TAB (PRINF) - EUROFARMA	0	20	900.00	18,000.00
322798	LINEZOLID 2MG/ML BOLX300ML SOL INY (LOZYD) - MEDIFARMA	0	8	77,100.00	616,800.00
106372	MEROPENEM 1G POL INY - VICAR	0	60	10,945.00	656,700.00
109918	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML CX1 SOL INY (TENAFLOX 0.5%) - OTSUKA PHARMACEUTICAL	0	48	3,100.00	148,800.00
319715	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY - SEVEN PHARMA	0	40	49,000.00	1,960,000.00
323141	POSACONAZOL 100MG TAB LIB RET - SANDOZ	0	48	95,800.00	4,598,400.00
101291	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200MG+40MG)/5ML FCOX60ML SUSP ORL - ECAR	0	1	2,800.00	2,800.00
117161	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (400MG+80MG)/5ML SOL INY (SULTAMIBLAS) - BLASKOV	0	1,500	3,889.00	5,833,500.00
113386	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 800MG+160MG TAB - GENFAR	0	300	200.00	60,000.00
134807	TIGECICLINA 50MG POL INY - PROCLIN PHARMA	0	20	56,998.00	1,139,960.00
120286	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) - VITALIS	0	510	7,100.00	3,621,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	74,008,018.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**74,008,018.00**

Observaciones:
CTO No. 310 de 2026 PD LAURA C 13/04/2026 POR FAVOR COLOCAR OBLIGATORIO EN LA FACTURA \"\"Pedido No: 1 CTO No. 310 de 2026\"\"

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

13 ABR 2026

EDPINEDA (M00) 2026-04-13 18:36:36

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-682295	**Valor Documento** 74,008,018.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	5fec3fb73c771782979d09f25c77e092458d4365c5aab152413a7803d0454cc573bc89fb62231fe50d26c988bddb6a3a	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-682295

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VITALIS	ACICLOVIR 250MG POL INY CUM: 19945134-5 ;ATC: J05AB01 ;INVIMA: 2022M-0003840-R2	M250136	2028-07-29	0	520	41,000.00	21,320,000
VITALIS	AMIKACINA 500MG/2ML SOL INY CUM: 19908236-11 ;ATC: J01GB06 ;INVIMA: 2023M-014905-R3	A250116	2028-05-08	0	300	2,900.00	870,000
COMERFAR	AMOXICILINA 250MG/5ML FCOX100ML POL SUSP ORL CUM: 19953235-2 ;ATC: J01CA04 ;INVIMA: 2023M-0006438-R2	G19225	2027-08-30	0	2	5,474.00	10,948
DELTA	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POL INY (AMPIDELT) CUM: 20036512-2 ;ATC: J01CR01 ;INVIMA: 2023M-0013361-R2	253062022	2028-08-31	0	400	2,880.00	1,152,000
PFIZER	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) CUM: 20157002-1 ;ATC: J01DD52 ;INVIMA: 2019M-19450	25K02233	2027-10-30	0	40	436,000.00	17,440,000
VITALIS	AZTREONAM 1G POL INY CUM: 19937565-3 ;ATC: J01DF01 ;INVIMA: 2022M-0002702-R2	T250012	2027-10-14	0	100	11,410.00	1,141,000
GENFAR	CEFALEXINA 500MG UND CAP CUM: 44405-4 ;ATC: J01DB01 ;INVIMA: 2021M-006629-R2	01450325	2028-03-01	0	60	441.00	26,460
VICAR	CEFOTAXIMA 1G POL INY CUM: 20197824-1 ;ATC: J01DD01 ;INVIMA: 2021M-0020201	CT0K2256	2027-11-30	0	150	4,697.00	704,550
FARMALOGICA	CEFRADINA 1G POL INY CUM: 19977336-1 ;ATC: J01DB09 ;INVIMA: 2023M-0007218-R2	1175025	2027-10-31	0	600	5,419.00	3,251,400
VICAR	CEFTRIAXONA 1G POL INY CUM: 20104687-2 ;ATC: J01DD04 ;INVIMA: 2017M-0017672	CE0J2253	2027-10-30	0	290	1,750.00	507,500
SANDOZ	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCOX70ML CX1 GRAN (ZINNAT PEDIATRICO) CUM: 218560-3 ;ATC: J01DC02 ;INVIMA: 2023M-010278-R3	5U5J	2026-08-01	0	1	86,700.00	86,700
FAES FARMA	CIPROFLOXACINO 500MG UND TAB (PROCATEC) CUM: 20054318-3 ;ATC: J01MA02 ;INVIMA: 2020M-0014477-R1	C240202	2027-01-01	0	190	260.00	49,400
LAPROFF	CLARITROMICINA 500MG TAB CUM: 20251004-3 ;ATC: J01FA09 ;INVIMA: 2024M-0021460	F01753A	2027-10-30	0	100	1,190.00	119,000
GENFAR	ERITROMICINA 500MG TAB CUM: 20099136-7 ;ATC: J01FA01 ;INVIMA: 2022M-0017370-R1	F02670C	2027-11-30	0	100	619.00	61,900
VICAR	ERTAPENEM 1G POL INY CUM: 20179940-1 ;ATC: J01DH03 ;INVIMA: 2021M-0020158	ET0I1255	2027-09-30	0	100	83,000.00	8,300,000
BIOQUIFAR	FLUCONAZOL 200MG CAP (CINDIMIZOL) CUM: 20006411-4 ;ATC: J02AC01 ;INVIMA: 2020M-0010068-R1	201525	2027-10-30	0	250	400.00	100,000
CORPAUL	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY CUM: 20026118-4 ;ATC: J02AC01 ;INVIMA: 2023M-0012337-R2	6F602091	2028-02-28	0	48	4,400.00	211,200
EUROFARMA	LEVOFLOXACINA 750MG TAB (PRINF) CUM: 20094747-1 ;ATC: J01MA12 ;INVIMA: 2023M-0016968-R1	112848	2027-08-01	0	20	900.00	18,000
MEDIFARMA	LINEZOLID 2MG/ML BOLX300ML SOL INY (LOZYD) CUM: 20124984-6 ;ATC: J01XX08 ;INVIMA: 2019M-0018820	0LZ3602252	2028-02-28	0	8	77,100.00	616,800
VICAR	MEROPENEM 1G POL INY CUM: 19978219-1 ;ATC: J01DH02 ;INVIMA: 2019M-0007641-R1	MR0J2257	2027-10-30	0	60	10,945.00	656,700
OTSUKA PHARMACEUTICAL	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML CX1 SOL INY (TENAFLOX 0.5%) CUM: 19938260-2 ;ATC: J01XD01 ;INVIMA: 2023M-0002738-R3	2253654	2028-08-31	0	48	3,100.00	148,800
SEVEN PHARMA	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY CUM: 20192471-1 ;ATC: J01XB02 ;INVIMA: 2022M-0020643	NP4179A	2026-08-30	0	40	49,000.00	1,960,000
SANDOZ	POSACONAZOL 100MG TAB LIB RET CUM: 20195133-1 ;ATC: J02AC04 ;INVIMA: 2024M-0021358	25187	2027-08-31	0	48	95,800.00	4,598,400
ECAR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200MG+40MG)/5ML FCOX60ML SUSP ORL CUM: 26915-5 ;ATC: J01EE01 ;INVIMA: 2021M-009160-R3	F090188	2028-09-30	0	1	2,800.00	2,800
BLASKOV	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (400MG+80MG)/5ML SOL INY (SULTAMIBLAS) CUM: 20007755-1 ;ATC: J01EE01 ;INVIMA: 2020M-0010635-R1	H067G25	2027-11-30	0	1,500	3,889.00	5,833,500
GENFAR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 800MG+160MG TAB CUM: 51063-3 ;ATC: J01EE01 ;INVIMA: 2021M-003367-R3	F02449A	2027-10-30	0	300	200.00	60,000
PROCLIN PHARMA	TIGECICLINA 50MG POL INY CUM: 20099144-2 ;ATC: J01AA12 ;INVIMA: 2017M-0017630	A0750061	2027-07-30	0	10	56,998.00	569,980
PROCLIN PHARMA	TIGECICLINA 50MG POL INY CUM: 20099144-2 ;ATC: J01AA12 ;INVIMA: 2017M-0017630	A0750068	2027-12-31	0	10	56,998.00	569,980
VITALIS	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) CUM: 19999738-6 ;ATC: J01XA01 ;INVIMA: 2021M-0009932-R1	M250122	2028-07-14	0	510	7,100.00	3,621,000

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29947

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS
Estado: Confirmado
Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89
Telefono 6915767 - 3173693994
Ciudad: GIRON

Factura: ZD683675
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Fecha del documento: 13/04/2026
Fecha de la cuenta por pagar: 13/04/2026
Plazo: 90 días
Fecha de vencimiento: 12/07/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008922)

Total Cuenta por pagar : $ 34.653.370,00

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA 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: DDY

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008922

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS	**NIT:**	900580962	**FECHA:**	13/04/2026 12:04 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89			**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD683675	**% ICA:**	5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20118036-1	DAPTOMICINA X 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION	VIAL	8	$ 211.900,00	$ 1.695.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : K251175 31/10/2027						
20118036-1	DAPTOMICINA X 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION	VIAL	12	$ 211.900,00	$ 2.542.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : K251084 30/08/2027						
20138252-1	CASPOFUNGINA X 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	6	$ 341.977,00	$ 2.051.862,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : AA250415C 30/05/2027						
20049640-5	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL VIAL X 50MG (AMBISOME®)	VIAL	10	$ 589.000,00	$ 5.890.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 10013505 31/05/2027						
20049640-5	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL VIAL X 50MG (AMBISOME®)	VIAL	40	$ 589.000,00	$ 23.560.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 10013506 31/05/2027						

DETALLE

FACTURA ZD-683675 - CTO 310

SUBTOTAL:	$ 35.739.862,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 192.995,00
RETE FUENTE:	$ 893.497,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 34.653.370,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8060

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA 8922 RESPECTO A FACTURA ZD683675.
SON: CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 48249,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 28.949,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 19.300,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683675	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 48.249,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8220

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8922 DEV R.FUENTE RESPECTO A FACTURA ZD683675.
SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 893497,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 893.497,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683675	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 893.497,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-683675

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	15	7	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR GERENCIA
CONDICION DE PAGO VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134118	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG POL INY (AMBISOME) - GILEAD	0	50	589,000.00	29,450,000.00
135044	CASPOFUNGINA 70MG VIAL CX1 POL INY (CAXOFU) - XINETIX PHARMA	0	6	341,977.00	2,051,862.00
134435	DAPTOMICINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 POL INY (DAPTOMRED) - DR. REDDYS	0	20	211,900.00	4,238,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	35,739,862.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**35,739,862.00**

Observaciones:
CONT 310-2026 PED 002

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

13 ABR 2026

WFPINILLA (M10) 2026-04-16 11:22:16

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-683675	35,739,862.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: 2847e37eb5e716e37fd04a6c83fd6f424bc4c13682f4efc218ff6628f3f6b48f3603e3715449806176c15d024a3bf8ba

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-683675

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GILEAD	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG POL INY (AMBISOME) CUM: 20049640-6 ;ATC: J02AA01 ;INVIMA: 2021M-0014480-R1	10013505	2027-05-30	0	10	589,000.00	5,890,000
GILEAD	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50MG POL INY (AMBISOME) CUM: 20049640-6 ;ATC: J02AA01 ;INVIMA: 2021M-0014480-R1	10013506	2027-05-31	0	40	589,000.00	23,560,000
XINETIX PHARMA	CASPOFUNGINA 70MG VIAL CX1 POL INY (CAXOFU) CUM: 20138252-1 ;ATC: J02AX04 ;INVIMA: 2019M-0018725	AA250415C	2027-05-30	0	6	341,977.00	2,051,862
DR. REDDYS	DAPTOMICINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 POL INY (DAPTOMRED) CUM: 20118036-1 ;ATC: J01XX09 ;INVIMA: 2023M-0018197-R1	K251084	2027-08-30	0	12	211,900.00	2,542,800
DR. REDDYS	DAPTOMICINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 POL INY (DAPTOMRED) CUM: 20118036-1 ;ATC: J01XX09 ;INVIMA: 2023M-0018197-R1	K251175	2027-10-30	0	8	211,900.00	1,695,200

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29945

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS
Estado: Confirmado
Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89
Telefono 6915767 - 3173693994
Ciudad: GIRON

Factura: ZD683800
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Fecha del documento: 13/04/2026
Fecha de la cuenta por pagar: 13/04/2026
Plazo: 90 días
Fecha de vencimiento: 12/07/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008920)

Total Cuenta por pagar : **$ 18.138.016,00**

SON: DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DIECISEIS 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: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 20 de abril de 2026 12:01 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008920

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	13/04/2026 11:59 a. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD683800 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20026118-4	FLUCONAZOL 200MG/100ML INYECTABLE	AMPOLLA	84	$ 4.400,00	$ 369.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 6F602101 28/02/2028						
19978219-01	MEROPENEM AMP X 1 GR	AMPOLLA	780	$ 10.945,00	$ 8.537.100,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : MR0J2257 30/10/2027						
20192471-1	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL X 500.000 UI	VIAL	200	$ 49.000,00	$ 9.800.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : NP4179A 30/08/2026						

DETALLE

FACTURA ZD-683800 - CTO 310

SUBTOTAL:	$ 18.706.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 101.016,00
RETE FUENTE:	$ 467.668,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 18.138.016,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8058

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL FA8920 RESPECTO A ZA-683800
SON: VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 25254,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 15.152,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 10.102,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683800	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 25.254,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8221

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8920 DEV R.FUENTE A FACTURA ZD683800.
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 467668,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 467.668,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683800	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 467.668,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-683800

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	15	7	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134031	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY - CORPAUL	0	84	4,400.00	369,600.00
106372	MEROPENEM 1G POL INY - VICAR	0	780	10,945.00	8,537,100.00
319715	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY - SEVEN PHARMA	0	200	49,000.00	9,800,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	18,706,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**18,706,700.00**

Observaciones:

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

13 ABR 2026

PMGALLARDO (M00B) 2026-04-16 12:47:19

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-683800	18,706,700.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: b71ca5400c5ed313a32158fe5da635923e239fcf6fedf1c9e0dcbf2a98ceb5f1cfea0ba1484062df866f62cd2c389c84

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-683800

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
CORPAUL	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY CUM: 20026118-4 ;ATC: J02AC01 ;INVIMA: 2023M-0012337-R2	6F602101	2028-02-28	0	84	4,400.00	369,600
VICAR	MEROPENEM 1G POL INY CUM: 19978219-1 ;ATC: J01DH02 ;INVIMA: 2019M-0007641-R1	MR0J2257	2027-10-30	0	780	10,945.00	8,537,100
SEVEN PHARMA	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY CUM: 20192471-1 ;ATC: J01XB02 ;INVIMA: 2022M-0020643	NP4179A	2026-08-30	0	200	49,000.00	9,800,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29944

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS **Estado:** Confirmado

Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **Telefono** 6915767 - 3173693994 **Ciudad:** GIRON

Factura: ZD683813

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 13/04/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/04/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 12/07/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008919)

Total Cuenta por pagar : **$ 45.633.293,00**

SON: CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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: DDY

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008919

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 13/04/2026 11:36 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD683813 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19945134-05	ACICLOVIR AMP 250MG/10ML	AMPOLLA	150	$ 41.000,00	$ 6.150.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : M250136 31/07/2028						
20157002-1	AVIBACTAM X 0.5 G+ CEFTAZIDIME X 2 G (500 MG/2000 MG) POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	50	$ 436.000,00	$ 21.800.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 25K02233 30/10/2027						
20195133-01	POSACONAZOL TAB 100 MG	TABLETA	96	$ 95.800,00	$ 9.196.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 25187 30/08/2027						
20099144-2	TIGECICLINA AMP X 50 MG	VIAL	30	$ 56.998,00	$ 1.709.940,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : A0750068 31/12/2027						
19999738-06	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	AMPOLLA	400	$ 7.100,00	$ 2.840.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : M250122 14/07/2028						
20026118-4	FLUCONAZOL 200MG/100ML INYECTABLE	AMPOLLA	16	$ 4.400,00	$ 70.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : 6F602101 28/02/2028						
19978219-01	MEROPENEM AMP X 1 GR	AMPOLLA	220	$ 10.945,00	$ 2.407.900,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : MR0J2257 30/10/2027						
20192471-1	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL X 500.000 UI	VIAL	50	$ 49.000,00	$ 2.450.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : NP4179A 30/08/2026						
218000-16.	PENICILINA G SODICA AMP X 5 MILLONES U.I.	AMPOLLA	100	$ 4.390,00	$ 439.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005576	Lote : L250123 28/07/2027						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 47.064.040,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008919

Confirmó :OJL

FACTURA ZD-683813 - CTO 310

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 254.146,00
RETE FUENTE:	$ 1.176.601,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 45.633.293,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8059

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA8919 RESPECTO A ZD-683813
SON: SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 63537,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 38.122,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 25.415,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683813	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 63.537,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8222

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8919 DEV R.FUENTE A FACTURA ZD683613.
SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 1176601,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 1.176.601,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD683813	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 1.176.601,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-683813

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	15	7	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
113704	ACICLOVIR 250MG POL INY - VITALIS	0	150	41,000.00	6,150,000.00
134479	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) - PFIZER	0	50	436,000.00	21,800,000.00
134031	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY - CORPAUL	0	16	4,400.00	70,400.00
106372	MEROPENEM 1G POL INY - VICAR	0	220	10,945.00	2,407,900.00
133334	PENICILINA SODICA 5.000.000UI POL INY - VITALIS	0	100	4,390.00	439,000.00
319715	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY - SEVEN PHARMA	0	50	49,000.00	2,450,000.00
323141	POSACONAZOL 100MG TAB LIB RET - SANDOZ	0	96	95,800.00	9,196,800.00
134807	TIGECICLINA 50MG POL INY - PROCLIN PHARMA	0	30	56,998.00	1,709,940.00
120286	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) - VITALIS	0	400	7,100.00	2,840,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
CONT 310-2026 PED002

SUBTOTAL	47,064,040.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**47,064,040.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
13 ABR 2026
FARMACÉUTICO

YSQUINTERO (M01) 2026-04-16 12:53:30

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-683813	47,064,040.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: 0ed7cd32e0f0e1b78daca4a3c348532ed468d8084a92ef003eea896f3642687f5b287d8efbcd748220c5635355bd9dc0

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-683813

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VITALIS	ACICLOVIR 250MG POL INY CUM: 19945134-5 ;ATC: J05AB01 ;INVIMA: 2022M-0003840-R2	M250136	2028-07-29	0	150	41,000.00	6,150,000
PFIZER	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G POL INY (ZAVICEFTA) CUM: 20157002-1 ;ATC: J01DD52 ;INVIMA: 2019M-19450	25K02233	2027-10-30	0	50	436,000.00	21,800,000
CORPAUL	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOL*100ML SOL INY CUM: 20026118-4 ;ATC: J02AC01 ;INVIMA: 2023M-0012337-R2	6F602101	2028-02-28	0	16	4,400.00	70,400
VICAR	MEROPENEM 1G POL INY CUM: 19978219-1 ;ATC: J01DH02 ;INVIMA: 2019M-0007641-R1	MR0J2257	2027-10-30	0	220	10,945.00	2,407,900
VITALIS	PENICILINA SODICA 5.000.000UI POL INY CUM: 218000-16 ;ATC: J01CE01 ;INVIMA: 2022M-010624-R2	250123	2027-07-28	0	100	4,390.00	439,000
SEVEN PHARMA	POLIMIXINA B 500.000UI VIAL CX1 POL INY CUM: 20192471-1 ;ATC: J01XB02 ;INVIMA: 2022M-0020643	NP4179A	2026-08-30	0	50	49,000.00	2,450,000
SANDOZ	POSACONAZOL 100MG TAB LIB RET CUM: 20195133-1 ;ATC: J02AC04 ;INVIMA: 2024M-0021358	25187	2027-08-31	0	96	95,800.00	9,196,800
PROCLIN PHARMA	TIGECICLINA 50MG POL INY CUM: 20099144-2 ;ATC: J01AA12 ;INVIMA: 2017M-0017630	A0750068	2027-12-31	0	30	56,998.00	1,709,940
VITALIS	VANCOMICINA 500MG POL INY (VANBIOTIC) CUM: 19999738-6 ;ATC: J01XA01 ;INVIMA: 2021M-0009932-R1	M250122	2028-07-14	0	400	7,100.00	2,840,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 29946

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS **Estado:** Confirmado

Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **Telefono** 6915767 - 3173693994 **Ciudad:** GIRON

Factura: ZD684498

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 13/04/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/04/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 12/07/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008921)

Total Cuenta por pagar : **$ 2.404.608,00**

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS 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: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 20 de abril de 2026 12:02 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000008921

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	13/04/2026 12:01 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD684498 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
201950-01	metroNIDAzol AMP X 500 MG/100 ML	AMPOLLA	800	$ 3.100,00	$ 2.480.000,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005580 Lote : V25G512 30/08/2027

DETALLE

FACTURA ZD-684498 - CTO 310

SUBTOTAL:	$ 2.480.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 13.392,00
RETE FUENTE:	$ 62.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.404.608,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: lunes, 27 de abril de 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8061

Naturaleza: Debito **Fecha:** 27/04/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA8921 RESPECTO A FACTURA ZD-684498
SON: TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 3348,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 2.009,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 1.339,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD684498	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 3.348,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 13 de mayo de

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8223

Naturaleza: Credito **Fecha:** 13/05/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: NOTA A FA8921 DEV R.FUENTE RESPECTO A FACTURA ZD684498.
SON: SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 62000,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 62.000,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD684498	13/04/2026	12/07/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 62.000,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-684498

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	17	4	2026
FECHA VENCIMIENTO	16	7	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
109049	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML SOL INY (OTROZOL) - PISA	0	800	3,100.00	2,480,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	2,480,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**2,480,000.00**

Observaciones:
///CONT 310-2026 PED002///

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

13 ABR 2026
UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FARMACEUTICO

WASANDOVAL (M00) 2026-04-17 15:35:04

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-684498	2,480,000.00	DISFARMA GC SAS

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

Código Unico de Factura Electrónica: a21f441bec33b81d95bd05b8d548299fdc49fae515bdc0f90d0489c19cff7f4367dd69afb1c77e1ea7ba644e0c04505a

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-684498

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
PISA	METRONIDAZOL 500MG/100ML FCOX100ML SOL INY (OTROZOL) CUM: 201950-1 ;ATC: J01XD01 ;INVIMA: 2022M-010787-R2	V25G512	2027-08-30	0	800	3,100.00	2,480,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:CPJ

Confirmó:CPJ

CUENTA POR PAGAR N° 30088

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS **Estado:** Confirmado

Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **Telefono** 6915767 - 3173693994 **Ciudad:** GIRON

Factura: ZD687828

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 24/04/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 24/04/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 23/07/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000008945)

Total Cuenta por pagar : **$ 3.975.360,00**

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA 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: DDY

Reverso y Reimpresión

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

8:38am 11/05/26

Elaboró :CPJ

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000008945

Confirmó :CPJ

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 24/04/2026 08:20 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD687828 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 24/04/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19945134-05	ACICLOVIR AMP 250MG/10ML	AMPOLLA	100	$ 41.000,00	$ 4.100.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA ZD-687828 - CTO 310

SUBTOTAL:	$ 4.100.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 22.140,00
RETE FUENTE:	$ 102.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.975.360,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-687828

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	**FECHA FACTURA**	24	4	2026
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA	**FECHA VENCIMIENTO**	23	7	2026
DIRECCION: CR 33 28 126	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: CR 33 28 126				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
113704	ACICLOVIR 250MG POL INY - VITALIS	0	100	41,000.00	4,100,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	4,100,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**4,100,000.00**

Observaciones:

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACÉUTICO
24 ABR 2026

PMGALLARDO (M00B) 2026-04-24 17:39:27

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-687828	**Valor Documento** 4,100,000.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	75d2b76842d5e7488f6a3b848c978861f41d5ee50f83b9b1feac907a593c4dab974c55cb9de696406405cead8287ad9e	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 01/04/2026 AL 30/04/2026 DESDE LA CUENTA 24360801 HASTA LA CUENTA 24360801 DESDE EL TERCERO 900580962 HASTA EL TERCERO 900580962

CUENTA CONTABLE **TERCERO** **CENTRO COSTO**

24360801 **COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%**

NT 900580962 **DISFARMA GC SAS**

Saldo Inicial: 0,00

CODIGO	CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
COMP	21496	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008919 Factura Nº ZD683813)	FA0000000089 19	Confirmado	0,00	1.176.601,00	1.176.601,00
COMP	21497	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008920 Factura Nº ZD683800)	FA0000000089 20	Confirmado	0,00	467.668,00	1.644.269,00
COMP	21498	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008921 Factura Nº ZD684498)	FA0000000089 21	Confirmado	0,00	62.000,00	1.706.269,00
COMP	21499	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008922 Factura Nº ZD683675)	FA0000000089 22	Confirmado	0,00	893.497,00	2.599.766,00
COMP	21500	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008923 Factura Nº ZD682279)	FA0000000089 23	Confirmado	0,00	2.225.337,00	4.825.103,00
COMP	21502	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008924 Factura Nº ZD682287)	FA0000000089 24	Confirmado	0,00	6.116.283,00	10.941.386,00
COMP	21503	13/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008925 Factura Nº ZD682295)	FA0000000089 25	Confirmado	0,00	1.850.200,00	12.791.586,00
COMP	21616	24/04/2026	ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº FA000000008945 Factura Nº ZD687828)	FA0000000089 45	Confirmado	0,00	102.500,00	12.894.086,00
DEVCO	640	25/04/2026	ReteFuente: - (Devolucion de Compra Nº FA000000000396)	FA0000000003 96	Confirmado	102.500,00	0,00	12.791.586,00

TOTAL DE LA CUENTA : 102.500,00 12.894.086,00

GRAN TOTAL : 102.500,00 12.894.086,00

Este proveedor en Autoretenedor de Renta. Segun Resolucion Dian parte 25 Febrero 2026.

Naturaleza. Credito.
concepto 009.
Retencion = 2%
Naturaleza = Debito.