



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA
COMPRAS Y SUMINISTROS

70 – 40

Pereira, 24 de marzo de 2026

Doctora

ERIKA JASMIN GIRALDO RENDON

Profesional Líder

Oficina de Supervisión Técnica e Interventoría

Hospital Universitario San Jorge

Ciudad

ASUNTO: Entrega cuentas proveedores contrato

Cordial Saludo,

Adjunto a la presente, me permito hacer entrega de las facturas de proveedores recibidas en el mes de marzo de 2026

REMEDYHOS S.A.S.			
FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR
6/03/2026	RMHY 33328	91780	\$ 9.591.000
6/03/2026	RMHY 33304	91781	\$ 50.909.760
10/03/2026	RMHY 33370	91810	\$ 8.587.440
13/03/2026	RMHY 33429	91826	\$ 4.288.500
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 73.376.700

Cualquier observación al respecto, favor hacerla conocer

Cordialmente,


JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO

Profesional Universitario Compras

Anexo: 36 Folios

Cra. 3 Calle 26 esquina Pereira, Risaralda
Call center: 606 3400283
www.husj.gov.co

TODOS SOMOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
SI3GD-FR 21V3: COMUNICACIONES OFICIALES

Vº. Bº Gerencia

Revisado 27-02-2026



Hospital Universitario
San Jorge
Pereira

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

CERTIFICACION OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Pereira					
FECHA	20/03/2026	NIT:		901.253.328	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHOS S.A.S.				
OBJETO:					
Suministro de Medicamentos, indispensables para garantizar la atención de los pacientes en los diferentes servicios de la E.S.E. HUSJ de Pereira					
ACTA No. 01	FECHA INICIO	19/02/2026		FECHA FINALIZ.	18/08/2026
TIPO DE CONTRATO	Suministro			CONTRATO No.	252-2026
VALOR INICIAL	\$ 525.271.500			ADICIÓN	\$ 0
MODIFICACION				VALOR FINAL	\$ 525.271.500

Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato.

Marque con una equis (x) la casilla según corresponda

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. El contratista únicamente debe hacer trámite de pedido que envíe uno de los funcionarios del área de compras, vía correo electrónico con visto bueno del jefe del área.	X			
2. Entregar a la E.S.E. la factura con los documentos anexos (Cedula del Contador o revisor Fiscal, Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal, Certificado Junta Central de Contadores, del Contador o Revisor Fiscal y planilla pago seguridad social del mes en curso) y la cantidad de insumos requeridos únicamente en el almacén general de la E.S.E. ubicado en la carrera 3ra con calle 26 esquina, hospital san Jorge Pereira, Risaralda Colombia.	X			
3. Garantizar la disponibilidad y entrega de los Medicamentos, en un término no superior a Cuatro (4) días hábiles a la solicitud o al pedido por parte del supervisor	X			
4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en los estudios previos y presentados en la propuesta	X			
5. Suministrar otro tipo de Insumos cuando la E.S.E. lo requiera y tengan disponibilidad del mismo y que este en capacidad de proveer en forma adicional, con justificación del área asistencial y compras, previa consulta de precios de mercado por parte del área de compras.	X			
6. Realizar cambios de mercancía por mal estado de los insumos y/o mal empaque.	X			
7. Garantizar a la E.S.E. que el medio de transporte empleado para los insumos, sea el apropiado, seguro y oportuno.	X			
8. Constituir oportunamente las pólizas pactadas en el contrato	X			
9. Mantener el valor de la propuesta económica durante la vigencia del contrato, dos (02) meses	X			
10. Notificar de manera oportuna con diez (10) días de anticipación cuando se trate el agotamiento o posible no entrega de los mismos y como mínimo un plazo de tres (3) días.	X			

RELACION DE FACTURAS CANCELADAS DEL CONTRATO

FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR
6/03/2026	RMHY 33328	91780	\$ 9.591.000
6/03/2026	RMHY 33304	91781	\$ 50.909.760
10/03/2026	RMHY 33370	91810	\$ 8.587.440
13/03/2026	RMHY 33429	91826	\$ 4.288.500
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 73.376.700

OBSERVACIONES GENERALES

Así las cosas, me permito manifestar que el contratista ejecutó el contrato, cumpliendo con cada de una de sus obligaciones garantizando calidad y oportunidad en el servicio, respondiendo de manera satisfactoria a los requerimientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. El contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO

FIRMA



E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 00000000091780

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

Página 1/1

PROVEEDOR: REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHOS S.A.S NIT: 901253328
CIUDAD: PEREIRA (RISARALDA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 5 CL 27 66 LC 1 TELEFONO: 3144394
No FACTURA y/o DOCUMENTO RMHY33328 FECHA FACTURA: 06/03/2026 12:00 a. m.
SOPORTE: ALMACEN: ALMACEN GENERAL % ICA: 0,0000
PLAZO: 0 FECHA CONFIRMACION: viernes, 06 de marzo de 2026

CODIGO	NOMBRE	PRESENTA	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15180103465	LINEZOLID 600 MG/300 ML SOL INY (R)	AMPOLLAS	230,00	\$ 41.700,00	\$ 9.591.000,00	0,00	0,00
20124984-1	AASRI	30/10/2027 12:00:00 a. m.					

TOTAL COMPROBANTE: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE:	RETE FUENTE:	\$ 239.775,00	SUBTOTAL:	\$ 9.591.000,00
Concepto: REMEDYHOS CONT. 252 (RP 432) MEDICAMENTOS			DESCUENTO:	\$ 0,00
			IMPUESTO:	\$ 0,00
			FLETES:	\$ 0,00
			IMP FLETES:	\$ 0,00
			RETE IVA:	\$ 0,00
			RETE ICA:	\$ 0,00
			OTRAS RETE:	\$ 0,00
			OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
			AJUSTE RED:	\$ 0,00
			AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
			TOTAL COMPR:	\$ 9.351.225,00

JAIR JHONS MEDINA GARCES
Jairo J. Medina G
ELABORÓ
ORDENÓ
APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Responsable de IVA- Autorretenedor de ICA Acuerdo 23 de 2020 Act. economica ICA 227 tarifa 4.8 - No retener ICA en otras ciudades tributamos en Pereira.

Fecha 2026.03.06 Vence 2026.06.04 Crédito 90 dias. Medio de pago: Crédito

Cliente E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Nit / C.C. 800231235-7

Direccion CR 4 24 88

Telefono 6063356333

Ciudad PEREIRA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. RMHY 33328

Vendedor: 0000001 VARIOS

Referencia	Descripcion	Cantidad	Valor Unit.	Dcto	IVA	Valor Total
1	8435232312 LINEZOLID (MEZOLIDE) 2MG/ML UND MARCA: BIOSPIFAR	230.00	41,700.00	0.0	0	9,591,000.00
20120199	2023M-0018334R1 LOTE AA8R1 VENCE 2027.10.30	CANT: 230.00				

RemedyHos S.A.S.
REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS
VERIFICACIÓN DE SALIDA
AUTORIZADO POR:
2026-03-06
CANTIDAD FECHA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JORGE DE PEREIRA
ALMACÉN GENERAL
RECIBIDO POR:

Miguel Ospina
06-03-26 4:02

	Observaciones:	Items: 1	230.00	Valor parcial	9,591,000.00
	MEDICAMENTOS REM N° 11266 CONTRATO 252			- Descuento	0.00
	Consignar en DAVIVIENDA CTA AHORROS # 127300070407			IVA	0.00
	BANCOLOMBIA CTA DE AHORROS # 85300001294			retefuente	239,775.00
	Fuera de Pereira, DAVIVIENDA CTA AHORROS No. 127300072668			rete iva	0.00
	Autorización Numeración de Facturación 18764105194039 de 2026.01.29			rete ica	0.00
	Auto.Desde RMHY 32770 Hasta RMHY 44000 Vigencia 24 Meses			Valor Total	9,351,225.00

Cliente: 0000162 E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN

Nit/C.C.: ,800,231,235

Direccion: CR 4 24 88

Telefonos: 6063356333

Ciudad: PEREIRA

N. Establecimiento:

Condicion de venta:

Vendedor: 0000001 VARIOS

Orden de Compra #: MEDICAMENTOS

Referencia	Descripcion	Lote	Vence	Invima	Cant	Vr Ud	IVA	Sub Total
	LINEZOLID (MEZOLIDE) 2MG/ML UND MARCA: BIOSPIFAR	AABR1	2027.10.30	2023M-0018334R	230.00	41.700	0.0%	9.591,000

MEDICAMENTOS

cantidad: 230.00

Son: NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE.

Subtotal:	9,591,000.00
I.V.A	0.00
Descuento	0.00
Fletes	0.00
TOTAL	9,591,000.00

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

OBSERVACIONES:

VERIFICACIÓN DE SALIDA

AUTORIZADO POR:

2026-03-06

CANTIDAD

FECHA

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA					CÓDIGO: ADT2SF-FR12	
		RECEPCIÓN TÉCNICA DE PRODUCTOS SERVICIO FARMACÉUTICO Y ALMACÉN GENERAL					VERSIÓN: 9.0	
							FECHA: 21-06-2024	
							PÁGINA: 1 DE 1	

Subalmacén-Centro de costos:				TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	Factura No.	RMHY33328		Préstamo de mercancía Dinámica.net No:			
FECHA:	11/03/2026	HORA:	9:51		Remisión No.						
PROVEEDOR:	REMEDYNOS SAS				Entrega productos por externos			Recepcionado por:			
NIT (obligatorio):	901253328	DONACIÓN DE PRODUCTO : Si ☐ No ☒			Préstamo IPS			BRANDON PINEDA			

Convenciones: C: Cumple; NC: No Cumple; N/A: No Aplica; N: No; S: Si; Acepta: A; Rechaza: R

DESCRIPCIÓN PRODUCTO (principio (s) activo (s) , concentración, dispositivo médico y reactivo diagnóstico e insumo)	Descripción Comercial (marca)	Laboratorio Fabricante/ titular registro sanitario	Presentación Comercial	Registro Sanitario INVIMA	Lote	Fecha de Vencimiento	Cantidad Recibida (unidades)	Sellos y bandas de seguridad	Cadena de Frio/Cadena de Calor	Integridad de Etiquetas y rótulos	Integridad Embalaje primario y secundario	Acepta	Rechaza
LINEZOLID 2MG	LINEZOLID 2MG	BIOSPIFAR	BOLSA	2023M-0018334R1	AA8R1	30/10/2027	230	C	N/A	C	C	C	N/A

• Verificación en la página Web. Registro Sanitario INVIMA : ☐ Si ☒ No ☐ N/A
 • Cantidad de unidades muestreadas (en caso de aplicar) : ☐ Si ☒ No ☐ N/A
 • Novedades asociadas a la calidad: Defectos , roturas, contenido no declarado del producto, estado de etiqueta, ausencia de bandas y sello de seguridad, accesorios, carencia de documentación (Resolución de agotamiento de lotes, permiso de comercialización, , ficha técnica, inserto). : especifique cuál? ☐ Si ☒ No ☐ N/A
 otros: ☐ Si ☒ No ☐ N/A
 • Devolución de producto (marque con una x) : ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X Motivos: ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X
 • Autorización y aceptación de producto próximo a vencer ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X • Cuenta con documento de compromiso de devolución por el proveedor ☐ Si ☒ No ☐ X ☐ NA ☐ X
 relaciona con un pago de préstamo (IPS-operador logístico) ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X Quien: ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X
 • Nombre de externo-proveedor que paga el préstamo de producto: ☐ Si ☒ No ☐ NA Responsable autorizar donación de producto: ☐ Si ☒ No ☐ NA ☐ X

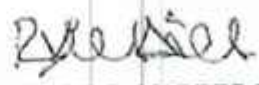
• Producto recibido se

CERTIFICACION

Certifica que REPRESENTACIONES MEDICAS HOSPITALARIAS REMEDYHOS SAS **NIT 901253328-4** está al día con el pago de seguridad social y que según la ley 1943 de 2019 están exentos de pagar Aportes Parafiscales (Sena e Instituto Colombiano de Bienestar familiar).

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.


HECTOR CARDENAS ARTEAGA
Representante Legal


RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ
C.C 10.015.524 de Pereira
Revisor Fiscal -TP 73508-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.292.295

GONZALEZ RINCON

APELLIDO

ROBERTO

NOMBRES

Roberto g

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

09-ABR-1984

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-DIC-1981 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES



A-1500150-00247419-M-0079292295-20100001

0023168117A 1

1360872304

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Ni	REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDIOS	CR 5 27 BO LG 91	3424424
CORREO			
HEOTIHCARENALINO@HOT.MIL.COM			
EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD			
SI			
FORMA REPRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	B - menor de 200		PEREIRA

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA AUTOMÁTICA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIARIAS)	FECHA PAJO (DIARIAS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
		08/03/2028	9500875	10
TOTAL A PAGAR				0
PERSONO SALUD	PÉRGAMO PERSONO	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	\$25.477.968	\$6.375.306

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS002	Salud Total EPS	800130007-4	80.700
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	256.100
EPS010	EPS Surra	800087023-3	316.000
EPS018	Serv. Gec. Salud - EPS	806001157-2	110.100
EPS037	Mapasa EPS	800162064-2	256.800

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Protección (RGS + Previsión)	600208728-5	852.700
230301	Paralelo	800274800-8	2.124.000
24-14	Compensares	800316004-7	1.053.200

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Protección Seguros	880011153-6	156.800

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
CCF44	Confianza Pluriactiva	881480000-1	1.019.800

TOTALES PARAFISCIALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Admistradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.019.800	1.019.800
Pensión	3	4.076.900	4.076.900
Riesgos Laborales	1	156.800	156.800
CCF	1	1.019.800	1.019.800
ESAP	0	0	0
ICAF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.275.306	6.275.306

TARJETA DE MEDICAMENTOS

Sticker/ID paziente

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 101–108

Alergia medicamento:

Nº Cama: _____

[illegible]

TARJETA DE MEDICAMENTOS

Slicker/ID paciente

Alergia medicamento:

Nº Cama: _____

[illegible]

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

9 3 7 5 F B 0 0 5 4 1 F B 4 9 7

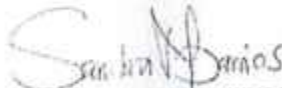
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10015524 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 73508-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 22 días del mes de Diciembre de 2025 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

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Identificación _____

Diagnóstico _____

Procedimiento a realizar _____

Identificación del Órgano Par Der _____ Izq. _____

Alergias a _____

Nombre del Especialista _____

Auxiliar Responsable _____

9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.015.524

SANCHEZ RAMIREZ

APELLIDOS

RICARDO ANDRES

NOMBRES

Ricardo Andres Sanchez Ramirez

FIRMA



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA				
	CERTIFICACION OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
FECHA	20/03/2026	NIT:	800197111		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL RISARALDA				
OBJETO: Suministro continuo, oportuno y eficiente de productos de Aseo, Limpieza y Desinfección, específicamente Papel Higiénico y Toallas de Mano, destinados a garantizar condiciones adecuadas de higiene y salubridad para pacientes, funcionarios y demás servicios de la E.S.E. HUSJ de Pereira					
ACTA No. 01	FECHA INICIO	27/02/2026	FECHA FINALIZ.	26/08/2026	
TIPO DE CONTRATO	Suministro		CONTRATO No.	258-2026	
VALOR INICIAL	\$ 470.227.200		ADICIÓN	\$ 0	
MODIFICACION			VALOR FINAL	\$ 470.227.200	
Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato. Marque con una equis (x) la casilla según corresponda					
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. El contratista únicamente debe hacer trámite de pedido que envíe uno de los funcionarios del área de compras, vía correo electrónico con visto bueno del jefe del área.		X			
2. Entregar a la E.S.E. la factura con los documentos anexos (Cedula del Contador o revisor Fiscal, Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal, Certificado Junta Central de Contadores, del Contador o Revisor Fiscal y planilla pago seguridad social del mes en curso) y la cantidad de insumos requeridos únicamente en el almacén general de la E.S.E. ubicado en la carrera 3ra con calle 26 esquina, hospital san Jorge Pereira, Risaralda Colombia.		X			
3. Garantizar la disponibilidad y entrega de los insumos de Aseo, en un término no superior a Cuatro (4) días hábiles a la solicitud o al pedido por parte del supervisor		X			
4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en los estudios previos y presentados en la propuesta		X			
5. Suministrar otro tipo de insumos cuando la E.S.E. lo requiera y tengan disponibilidad del mismo y que este en capacidad de proveer en forma adicional, con justificación del área asistencial y compras, previa consulta de precios de mercado por parte del área de compras.		X			
6. Realizar cambios de mercancía por mal estado de los insumos y/o mal empaque.		X			
7. Garantizar a la E.S.E. que el medio de transporte empleado para los insumos, sea el apropiado, seguro y oportuno.		X			
8. Constituir oportunamente las pólizas pactadas en el contrato		X			
9. Mantener el valor de la propuesta económica durante la vigencia del contrato, dos (02) meses		X			
10. Notificar de manera oportuna con diez (10) días de anticipación cuando se trate el agotamiento o posible no entrega de los mismos y como mínimo un plazo de tres (3) días.		X			
RELACION DE FACTURAS CANCELADAS DEL CONTRATO					
FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR		
2/03/2026	COOE 21182	91773	\$ 59.994.635		
2/03/2026	COOE 21181	91774	\$ 19.214.997		
3/03/2026	COOE 21196	91818	\$ 7.952.646		
10/03/2026	COOE 21213	91824	\$ 18.994.385		
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 106.156.663		
OBSERVACIONES GENERALES					
Así las cosas, me permito manifestar que el contratista ejecutó el contrato, cumpliendo con cada de una de sus obligaciones garantizando calidad y oportunidad en el servicio, respondiendo de manera satisfactoria a los requerimientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. El contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato.					
NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO		JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO			
FIRMA					

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

Para Trámites de Remedyhos SAS

73508-T



**RICARDO ANDRES
SANCHEZ RAMIREZ**

C.C. 10015524

RESOLUCION INSCRIPCION 81

FECHA 29/06/2000

UNIVERSIDAD LIBRE

Para Trámites de Remedyhos SAS

Presidente

76877

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA			
	CERTIFICACION OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
FECHA	20/03/2026	NIT:	900.281.394-6	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	UNIDOSSIS S.A.S.			
OBJETO: Adecuación y ajustes de concentraciones de medicamentos estériles, antibióticos, no antibióticos y oncológicos, así como el re-empaque y re-envase de medicamentos en forma farmacéutica de dosis unitaria y la adquisición de medicamentos mezclados en forma magistral listo para usar y cubrir las necesidades de los diferentes servicios asistenciales de la E.S.E. HUSJ de Pereira				
ACTA No. 01	FECHA INICIO	27/01/2026	FECHA FINALIZ.	26/03/2026
TIPO DE CONTRATO	Suministro		CONTRATO No.	202-2026
VALOR INICIAL	\$ 124.150.000		ADICIÓN	\$ 0
MODIFICACION			VALOR FINAL	\$ 124.150.000
Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato. Marque con una equis (x) la casilla según corresponda				
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		SI	NO	N/A
1. El contratista únicamente debe hacer trámite de pedido que envíe uno de los funcionarios del área de compras, vía correo electrónico con visto bueno del jefe del área.		X		
2. Entregar a la E.S.E. la factura con los documentos anexos (Cedula del Contador o revisor Fiscal, Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal, Certificado Junta Central de Contadores, del Contador o Revisor Fiscal y planilla pago seguridad social del mes en curso) y la cantidad de insumos requeridos únicamente en el almacén general de la E.S.E ubicado en la carrera 3ra con calle 26 esquina, hospital san Jorge Pereira, Risaralda Colombia.		X		
3. Garantizar la disponibilidad y entrega de la Adecuación de Medicamentos y Esteriles, en un término no superior a Cuatro (4) días hábiles a la solicitud o al pedido por parte del supervisor		X		
4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en los estudios previos y presentados en la propuesta		X		
5. Suministrar otro tipo de insumos cuando la E.S.E lo requiera y tengan disponibilidad del mismo y que este en capacidad de proveer en forma adicional, con justificación del área asistencial y compras, previa consulta de precios de mercado por parte del área de compras.		X		
6. Realizar cambios de mercancía por mal estado de los insumos y/o mal empaque.		X		
7. Garantizar a la E.S.E. que el medio de transporte empleado para los insumos, sea el apropiado, seguro y oportuno.		X		
8. Constituir oportunamente las pólizas pactadas en el contrato		X		
9. Mantener el valor de la propuesta económica durante la vigencia del contrato, dos (02) meses		X		
10. Notificar de manera oportuna con diez (10) días de anticipación cuando se trate el agotamiento o posible no entrega de los mismos y como mínimo un plazo de tres (3) días.		X		
RELACION DE FACTURAS CANCELADAS DEL CONTRATO				
FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR	
26/02/2026	FE 78199	282015	\$ 3.638.529	
26/02/2026	FE 78197	282016	\$ 34.571.500	
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 38.210.029	
OBSERVACIONES GENERALES				
Así las cosas, me permito manifestar que el contratista ejecutó el contrato, cumpliendo con cada una de sus obligaciones garantizando calidad y oportunidad en el servicio, respondiendo de manera satisfactoria a los requerimientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. El contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO		JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO		
FIRMA				

1070

	E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA NIT: 800231235 COMPROBANTE DE ENTRADA N° 00000000091781		Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026 Página 1/1
---	--	--	---

PROVEEDOR:	REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHOS S.A.S	NIT:	901253328
CIUDAD:	PEREIRA (RISARALDA)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 5 CL 27 66 LC 1	TELEFONO:	3144394
No FACTURA y/o DOCUMENTO SOPORTE:	RMHY33304	FECHA FACTURA:	06/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	ALMACEN GENERAL	% ICA:	0,0000
PLAZO:	0	FECHA CONFIRMACION:	viernes, 06 de marzo de 2026

CODIGO	NOMBRE	PRESENTA	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15180113460	DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/4ML SOL INY(R)	AMPOLLAS	160,00	\$ 162.936,00	\$ 26.069.760,00	0,00	0,00
20063203-01	3043098	31/08/2027 12:00:00 a. m.					
15180103461	DAPTOMICINA 500 MG POLVO L P/INYE INFUSION (R)	AMPOLLAS	120,00	\$ 207.000,00	\$ 24.840.000,00	0,00	0,00
20068003-01	A2240033	31/12/2027 12:00:00 a. m.					

TOTAL COMPROBANTE: CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE:	RETE FUENTE:	\$ 1.272.744,00	SUBTOTAL:	\$ 50.909.760,00
Concepto: REMEDYHOS CONT 252 (RP 432) MEDICAMENTOS			DESCUENTO:	\$ 0,00
RM 14452			IMPUESTO:	\$ 0,00
			FLETES:	\$ 0,00
			IMP FLETES:	\$ 0,00
			RETE IVA:	\$ 0,00
			RETE ICA:	\$ 0,00
			OTRAS RETE:	\$ 0,00
			OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
			AJUSTE RED:	\$ 0,00
			AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
			TOTAL COMPR:	\$ 49.637.016,00

JESUS NICOLAS AYERBE GUARNIZO		
		
ELABORO	ORDENO	APROBO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Responsable de IVA- Autorretenedor de ICA Acuerdo 23 de 2020 Act. economica ICA 227 tarifa 4.8 - No retener ICA en otras ciudades tributamos en Pereira.

Fecha 2026.03.06 Vence 2026.06.04 Crédito 90 dias.

Medio de pago: Crédito

Cliente E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Nit / C.C. 800231235-7

Direccion CR 4 24 88

Telefono 6063356333

Ciudad PEREIRA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. RMHY 33304

Pedido: 0000002183

Vendedor: 0000001 VARIOS

Referencia	Descripcion	Cantidad	Valor Unit.	Dcto	IVA	Valor Total
1 6432100025	DEXDOR (DEXMEDETOMIDINA) 400MCG/4ML X UND VIALES	160.00	162,936.00	0.0	0	26,069,760.00
200632003	2018M-0014846R1 LOTE 3043098 VENCE 2027.08.31	CANT: 160.00				
2 5704801000	DAPTOMICINA X 500MG/VIAL MARCA:BIOSPIFAR	120.00	207,000.00	0.0	0	24,840,000.00
20068003	2020M-0015548R1 LOTE A2240033 VENCE 2027.12.31	CANT: 120.00				



HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JORGE DE PEREIRA
ALMACÉN GENERAL
RECIBIDO POR:
Nirgila S. Aterbe
06-03-2026

	Observaciones:	Items:	2	280.00	Valor parcial	50,909,760.00
	MEDICAMENTOS REM 11217 CONTRATO 252				- Descuento	0.00
	Consignar en DAVIVIENDA CTA AHORROS # 127300070407				IVA	0.00
	BANCOLOMBIA CTA DE AHORROS # 85300001294				retefuente	1,272,744.00
	Fuera de Pereira, DAVIVIENDA CTA AHORROS No. 127300072668				rete iva	0.00
	Autorización Numeración de Facturación 18764105194039 de 2026.01.29				rete ica	0.00
	Auto.Desde RMHY 32770 Hasta RMHY 44000 Vigencia 24 Meses				Valor Total	49,637,016.00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
 RECEPCIÓN TÉCNICA DE PRODUCTOS SERVICIO FARMACÉUTICO Y ALMACÉN GENERAL

CÓDIGO: ADT25F-FR12
 VERSION: 9.0
 FECHA: 21-05-2024
 PÁGINA: 1 DE 1

Subalmacén-Centro de costos:

FECHA: 4/03/2026

PROVEEDOR:

NIT (obligatorio): 901253328

HORA: 9:47

REMEDYHOS

DONACIÓN DE PRODUCTO : SI No X

Convenientes: C Cumple; NC No Cumple; N/A No Aplica; N No; S Si; A Acepto; R Rechaza

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

Factura No.

Remisión No.

Entrega productos por exterior

Préstamo IPS

11217

Recepcionado por: BRAVAN GÓMEZ

Aprobado por: (TRF-QF) JESSICA LOPEZ

DESCRIPCION PRODUCTO (principio (s) activo (s) , concentración, dispositivo médico y reactivo diagnóstico e insumo)	Descripción Comercial (marca)	Laboratorio Fabricante/ titular registro sanitario	Presentación Comercial	Registro Sanitario INVIMA	Lote	Fecha de Vencimiento	Cantidad Recibida (unidades)	Salvo y Banderas de seguridad	Cadena de trio/valores	Integridad de Etiquetas y rótulos	Integridad Embalaje primario y	Acepta	Rechaza
DAPTOMICINA 500MG	DAPTOMICINA 500MG	BIOSPHAR	AMPOLLA	2020M-001554881	A2240033	31/12/2027	120	C	N/A	C	C	C	N/A
DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML	DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML	ORION PHARMA	AMPOLLA	2018M-0014846R1	3043058	31/08/2027	160	C	N/A	C	C	C	N/A

Verificación en la página Web. Registro Sanitario INVIMA : SI No X

Temperatura de Recepción Cadena de frío: 4.9

Cantidad de unidades muestreadas (en caso de aplicar) :

TOTAL PRODUCTOS RECIBIDOS :

Novedades asociadas a la calidad: Defectos, roturas, contenido no declarado del producto, estado de etiqueta, ausencia de bandas y sello de seguridad, accesorios, carencia de documentación (Resolución de agotamiento de lotes, permiso de comercialización, ficha técnica, inserto): especifique cuál? N/A

Devolución de producto (marque con una X): SI No X

Motivos: N/A

Autorización y aceptación de producto próximo a vencer SI No X

Cuenta con documento de compromiso de devolución por el proveedor SI No X

Producto recibido se relaciona con un pago de préstamo (IPS-operador logístico) SI No X

Quien:

Responsable autorizar donación de producto: N/A

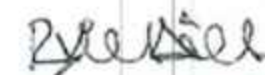
Nombre de externo-proveedor que paga el préstamo de producto: N/A

CERTIFICACION

Certifica que REPRESENTACIONES MEDICAS HOSPITALARIAS REMEDYHOS SAS **NIT 901253328-4** está al día con el pago de seguridad social y que según la ley 1943 de 2019 están exentos de pagar Aportes Parafiscales (Sena e Instituto Colombiano de Bienestar familiar).

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.


HECTOR CARDENAS ARTEAGA
Representante Legal


RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ
C.C 10.015.524 de Pereira
Revisor Fiscal -TP 73508-T

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	301203328-4	REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHDS	CR 5 27 56 LC 01	3489424	HECTORCARDENAS66@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200			RISARALDA	PERERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65005875	06/03/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	\$25,477,966	\$0,275,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS003	Salud Total EPS	800130907-4	80.700	0		0		0	0	0	0	80.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	256.100	0		0		0	0	0	0	256.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	316.000	0		0		0	0	0	0	316.000	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	806001157-2	110.100	0		0		0	0	0	0	110.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	256.900	0		0		0	0	0	0	256.900	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (PVG + PreSalud)	800229729-0	902,700	0	0	0	0	0	0	0	902,700	2
230301	Provenir	800234806-8	2,124,000	0	0	0	0	0	0	0	2,124,000	3
25-14	Coberturas	800235004-7	1,050,200	0	0	0	0	0	0	0	1,050,200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	880011153-5	158,800				158,800	0	0	158,800			1,588	158,800	10

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
CCF44	Confamiliar Risaralda	851480005-1	1.019.800	0	0	1.019.800	10

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1,019,800	1,019,800
Pensión	3	4,076,500	4,076,500
Riesgos Laborales	1	158,800	158,800
CCF	1	1,019,800	1,019,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6,275,300	6,275,300

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

9 9 7 5 F B 0 0 5 4 1 F B 4 9 7

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 **RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10015524 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 73508-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 22 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.015.524

SANCHEZ RAMIREZ

APELLIDOS

RICARDO ANDRES

NOMBRES

Ricardo Andres Sanchez Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1972**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

25-ABR-1991 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2400100-00136450-M-0010015524-20081212

0008011846A 1

4570006768

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

Para Trámites de Remedyhos SAS

73508-T

**RICARDO ANDRES
SANCHEZ RAMIREZ**

C.C. 10015524

RESOLUCION INSCRIPCION 81

FECHA 29/06/2000

UNIVERSIDAD LIBRE

Para Trámites de Remedyhos SAS



Presidente

76877



E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 00000000091810

Fecha Actual : martes, 10 marzo 2026

Página 1/1

PROVEEDOR: REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHOS S.A.S
CIUDAD: PEREIRA (RISARALDA)
DIRECCION: CR 5 CL 27 66 LC 1
No FACTURA y/o DOCUMENTO: RMHY33370
SOPORTE:
ALMACEN: ALMACEN GENERAL
PLAZO: 0
NIT: 901253328
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3144394
FECHA FACTURA: 08/03/2026 12:00 a. m.
% ICA: 0,0000
FECHA CONFIRMACION: martes, 10 de marzo de 2026

CODIGO	NOMBRE	PRESENTA	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15180113460	DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/4ML SOL INY(R)	AMPOLLAS	40,00	\$162.936,00	\$6.517.440,00	0,00	0,00
20063203-01	3043098	31/08/2027 12:00:00 a. m.					
15180103461	DAPTOMICINA 500 MG POLVO L P/INY E INFUSION (R)	AMPOLLAS	10,00	\$207.000,00	\$2.070.000,00	0,00	0,00
20068003-01	A2240033	31/12/2027 12:00:00 a. m.					

TOTAL COMPROBANTE: OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE:	RETE FUENTE:	\$214.686,00	SUBTOTAL:	\$8.587.440,00
Concepto: REMEDYHOS CONT 252 (RP 432) MEDICAMENTOS			DESCUENTO:	\$ 0,00
			IMPUESTO:	\$ 0,00
			FLETES:	\$ 0,00
			IMP FLETES:	\$ 0,00
			RETE IVA:	\$ 0,00
			RETE ICA:	\$ 0,00
			OTRAS RETE:	\$ 0,00
			OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
			AJUSTE RED:	\$ 0,00
			AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
			TOTAL COMPR:	\$8.372.754,00

JESUS NICOLAS AYERBE GUARNIZO

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Responsable de IVA- Autorretenedor de ICA Acuerdo 23 de 2020 Act. economica ICA 227 tarifa 4.8 - No retener ICA en otras ciudades tributamos en Pereira.

Fecha 2026.03.10 Vence 2026.06.08 Crédito 90 dias.

Medio de pago: Crédito

Cliente E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Nit / C.C. 800231235-7

Direccion CR 4 24 88

Telefono 6063356333

Ciudad PEREIRA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. RMHY 33370

Vendedor: 0000001 VARIOS

Referencia	Descripcion	Cantidad	Valor Unit.	Dcto	IVA	Valor Total
1 6432100025 DEXDOR (DEXMEDETOMIDINA) 400MCG/4ML X UND VIALES		40.00	162,936.00	0.0	0	6,517,440.00
200632003	2018M-0014846R1 LOTE 3043098 VENCE 2027.08.31	CANT: 40.00				
2 5704801000 DAPTOMICINA X 500MG/VIAL MARCA:BIOSPIFAR		10.00	207,000.00	0.0	0	2,070,000.00
20068003	2020M-0015548R1 LOTE A2240033 VENCE 2027.12.31	CANT: 10.00				



HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JORGE DE PEREIRA
ALMACÉN GENERAL
RECIBIDO POR:

Miguel Ospina
10-03-26
3:55

	Observaciones:	Items:	2	50.00	Valor parcial	8,587,440.00
	MEDICAMENTOS CONTRATO 252				- Descuento	0.00
	Consignar en DAVIVIENDA CTA AHORROS # 127300070407				IVA	0.00
	BANCOLOMBIA CTA DE AHORROS # 85300001294				retefuente	214,686.00
	Fuera de Pereira, DAVIVIENDA CTA AHORROS No. 127300072668				rete iva	0.00
	Autorización Numeración de Facturación 18764105194039 de 2026.01.29				rete ica	0.00
	Auto.Desde RMHY 32770 Hasta RMHY 44000 Vigencia 24 Meses				Valor Total	8,372,754.00

Cliente: 0000182 E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN

Nit/C.C.: ,800,231,235

Direccion: CR 4 24 88

Telefonos: 6063356333

Ciudad: PEREIRA

N. Establecimiento:

Condicion de venta:

Vendedor : 0000001 VARIOS

Orden de Compra # : MEDICAMENTOS

Referencia	Descripcion	Lote	Vence	Invima	Cant	Vr Ud	IVA	Sub Total
	DEXDOR (DEXMETETOMIDINA) 400MCG/4ML X UND VIALES MARCA:	3043098	2027.08.31	2018M-0014846R	40.00	162,936	0.0%	6,517,440
	DAPTOMICINA X 500MG/VIAL MARCA:BIOSPIFAR	A2240033	2027.12.31	2020M-0015548R	10.00	207,000	0.0%	2,070,000

MEDICAMENTOS

cantidad:

50.00

Sum: OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

Subtotal:	8,587,440.00
I.V.A	0.00
Descuento	0.00
Fletes	0.00
Total	8,587,440.00

Alfonso Diaz

HOSPITAL UNIVERSITARIO
 SAN JORGE DE PEREIRA

OBSERVACIONES:

2026.03.10

ARMACEN GENERAL
 RECIBIDO POR:

CANTIDAD

FECHA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA RECEPCIÓN TÉCNICA DE PRODUCTOS SERVICIO FARMACEUTICO Y ALMACEN GENERAL										CÓDIGO: AD12SF-FR12 VERSIÓN: 9.0 FECHA: 21-05-2024 PAGINA: 1 DE 1			
Subalmacén-Centro de costos:		11/03/2026		HORA: 2:28		TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO		Factura No.		RMHY33370		Recepcionado por:		MIGUEL OSPINA	
PROVEEDOR:		REMEDYDHS		DONACIÓN DE PRODUCTO : SI___ No ___X___		Laboratorio Fabricante/ titular registro sanitario		Presentación Comercial		Registro Sanitario INVIMA		Lote		Fecha de Vencimiento	
NIT (obligatorio):		901253328		CONVENCIÓNES: C: Cumple; NC: No Cumple; N/A: No Aplica; NI: No; S: Sí; A: Acepta; R: Rechaza		DESCRIPCIÓN PRODUCTO (principio(s) activo(s), concentración, dispositivo médico y reactivo diagnóstico e insumo)		Descripción Comercial (marca)		ORION PHARMA		BIOSPIFAR		31/08/2027	
						DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML		DAPTOMICINA 500MG		DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML		DAPTOMICINA 500MG		31/12/2027	
						DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML		DAPTOMICINA 500MG		DEXMEDETOMIDINA 400MCG 4 ML		DAPTOMICINA 500MG		31/12/2027	

• Verificación en la página Web. Registro Sanitario INVIMA : Si___ No ___X___ • Temperatura de Recepción Cadena de Frío: ___

• Cantidad de unidades muestreadas (en caso de aplicar) : ___ • TOTAL PRODUCTOS RECIBIDOS : ___

• Novedades asociadas a la calidad: Defectos, roturas, contenido no declarado del producto, estado de etiqueta, ausencia de bandas y sello de seguridad, accesorios, carencia de documentación (Resolución de agotamiento de lotes, permiso de comercialización, ficha técnica, inserto). : especifique cuál? ___ N/A

• Devolución de producto (marque con una x) : Si___ No ___X___ NA ___X___ Motivos: ___ N/A

• Autorización y aceptación de producto próximo a vencer Si___ No ___NA ___X___ • Cuenta con documento de devolución por el proveedor Si___ No ___X___ NA ___

• Autorización y aceptación de producto próximo a vencer Si___ No ___NA ___X___ • Responsable autorizar donación de producto: ___ N/A

• Nombre de externo-proveedor que paga el préstamo de producto: ___ N/A

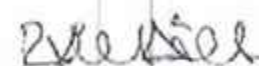
• Producto recibido se relaciona con un pago de préstamo (IPS-operador logístico) Si___ No ___NA ___X___ Quien: ___

CERTIFICACION

Certifica que REPRESENTACIONES MEDICAS HOSPITALARIAS REMEDYHOS SAS NIT 901253328-4 está al día con el pago de seguridad social y que según la ley 1943 de 2019 están exentos de pagar Aportes Parafiscales (Sena e Instituto Colombiano de Bienestar familiar).

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.


HECTOR CARDENAS ARTEAGA
Representante Legal


RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ
C.C 10.015.524 de Pereira
Revisor Fiscal -TP 73508-T

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA			
	CERTIFICACION OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
FECHA	6/03/2026	NIT:	901.643.723-4	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KLEZTIN S.A.S.			
OBJETO: Adquisición de productos de aseo en la línea de Lavado de Manos marca WETS requeridos por la institución con el fin de salvaguardar los estándares de calidad, higiene y protección, garantizando condiciones óptimas de Bioseguridad para pacientes, funcionarios, usuarios y demás población hospitalaria, en las diferentes áreas y servicios de la E.S.E. HUSJ de Pereira				
ACTA No. 01	FECHA INICIO	12/02/2026	FECHA FINALIZ.	11/08/2026
TIPO DE CONTRATO	Suministro		CONTRATO No.	246-2026
VALOR INICIAL	\$ 140.000.000		ADICIÓN	\$ 0
MODIFICACION			VALOR FINAL	\$ 140.000.000
Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato. Marque con una equis (x) la casilla según corresponda				
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		SI	NO	N/A
1. El contratista únicamente debe hacer trámite de pedido que envíe uno de los funcionarios del área de compras, vía correo electrónico con visto bueno del jefe del área.		X		
2. Entregar a la E.S.E. la factura con los documentos anexos (Cedula del Contador o revisor Fiscal, Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal, Certificado Junta Central de Contadores, del Contador o Revisor Fiscal y planilla pago seguridad social del mes en curso) y la cantidad de insumos requeridos únicamente en el almacén general de la E.S.E. ubicado en la carrera 3ra con calle 26 esquina, hospital san Jorge Pereira, Risaralda Colombia.		X		
3. Garantizar la disponibilidad y entrega de los insumos de Aseo, Limpieza y Desinfección, en un término no superior a Cuatro (4) días hábiles a la solicitud o al pedido por parte del supervisor		X		
4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en los estudios previos y presentados en la propuesta		X		
5. Suministrar otro tipo de insumos cuando la E.S.E lo requiera y tengan disponibilidad del mismo y que este en capacidad de proveer en forma adicional, con justificación del área asistencial y compras, previa consulta de precios de mercado por parte del área de compras.		X		
6. Realizar cambios de mercancía por mal estado de los insumos y/o mal empaque.		X		
7. Garantizar a la E.S.E. que el medio de transporte empleado para los insumos, sea el apropiado, seguro y oportuno.		X		
8. Constituir oportunamente las pólizas pactadas en el contrato.		X		
9. Mantener el valor de la propuesta económica durante la vigencia del contrato, dos (02) meses		X		
10. Notificar de manera oportuna con diez (10) días de anticipación cuando se trate el agotamiento o posible no entrega de los mismos y como mínimo un plazo de tres (3) días.		X		
RELACION DE FACTURAS CANCELADAS DEL CONTRATO				
FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR	
4/03/2026	FE 779	91787	\$ 27.028.452	
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 27.028.452	
OBSERVACIONES GENERALES				
Así las cosas, me permito manifestar que el contratista ejecutó el contrato, cumpliendo con cada una de sus obligaciones garantizando calidad y oportunidad en el servicio, respondiendo de manera satisfactoria a los requerimientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. El contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO		JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO		
FIRMA				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO #SOLICITA (BARRERAS)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (BARRERAS)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83025875	06/03/2028	10	0
PERIODO SALDO	PERIODO PERIODO	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2028-03	2028-02	E	\$29,477,666	66,297,300	

[illegible]

TOTALES CUJAS						
Código CCF	Nombre	RIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF44	Centenario Diapinto	691430000-1	1.019.300	0	0	1.019.300
						10

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradores reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mon	Total a Pagar
Salud	5	1,619,330	1,513,600
Pensión	3	4,575,900	4,075,500
Riesgos Laborales	1	133,600	156,800
CCF	1	1,019,632	1,019,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTAL	10	6,273,392	6,275,300

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA				
	CERTIFICACION OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
FECHA	20/03/2026				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DISCOLMETS S.A.S.				
OBJETO:	Suministro de Medicamentos, indispensables para garantizar la atención de los pacientes en los diferentes servicios de la E.S.E. HUSJ de Pereira				
ACTA No. 01	FECHA INICIO	28/01/2026	FECHA FINALIZ.	27/03/2026	
TIPO DE CONTRATO	Supministro		CONTRATO No.	210-2026	
VALOR INICIAL	\$ 525.271.500		ADICIÓN	\$ 525.271.500	
MODIFICACION			VALOR FINAL	\$ 1.050.543.000	
Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato. Marque con una equis (x) la casilla según corresponda					
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. El contratista únicamente debe hacer tramite de pedido que envíe uno de los funcionarios del área de compras, vía correo electrónico con visto bueno del jefe del área.		X			
2. Entregar a la E.S.E. la factura con los documentos anexos (Cedula del Contador o revisor Fiscal, Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal, Certificado Junta Central de Contadores, del Contador o Revisor Fiscal y planilla pago seguridad social del mes en curso) y la cantidad de Insumos requeridos únicamente en el almacén general de la E.S.E. ubicado en la carrera 3ra con calle 26 esquina, hospital san Jorge Pereira, Risaralda Colombia.		X			
3. Garantizar la disponibilidad y entrega de los Medicamentos, en un término no superior a Cuatro (4) días hábiles a la solicitud o al pedido por parte del supervisor		X			
4. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en los estudios previos y presentados en la propuesta		X			
5. Suministrar otro tipo de Insumos cuando la E.S.E lo requiera y tengan disponibilidad del mismo y que este en capacidad de proveer en forma adicional, con justificación del área asistencial y compras, previa consulta de precios de mercado por parte del área de compras.		X			
6. Realizar cambios de mercancía por mal estado de los insumos y/o mal empaque.		X			
7. Garantizar a la E.S.E. que el medio de transporte empleado para los insumos, sea el apropiado, seguro y oportuno.		X			
8. Constituir oportunamente las pólizas pactadas en el contrato		X			
9. Mantener el valor de la propuesta económica durante la vigencia del contrato, dos (02) meses		X			
10. Notificar de manera oportuna con diez (10) días de anticipación cuando se trate el agotamiento o posible no entrega de los mismos y como mínimo un plazo de tres (3) días.		X			
RELACION DE FACTURAS CANCELADAS DEL CONTRATO					
FECHA	FACTURA	C.E.	VALOR		
4/03/2026	FEPE 42556	91782	\$ 1.687.325		
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 1.687.325		
OBSERVACIONES GENERALES					
Así las cosas, me permito manifestar que el contratista ejecutó el contrato, cumpliendo con cada de una de sus obligaciones garantizando calidad y oportunidad en el servicio, respondiendo de manera satisfactoria a los requerimientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. El contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato.					
NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO		JOSE RAMIRO MONSALVE CASTAÑO			
FIRMA					

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

9 3 7 5 F B 0 0 5 4 1 F B 4 9 7

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 **RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10015524 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 73508-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 22 días del mes de Diciembre de 2025 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



SOLICITUD DE LIQUIDOS FEBRERO 2026

Desde ANGELICA PACHECO ROBLES <medicamentos.compras@husj.gov.co>

Fecha Jue 29/01/2026 10:48

Para gerenciaoperativa@worldmedicals.com.co <gerenciaoperativa@worldmedicals.com.co>; 'Gerencia' <gerencia@worldmedicals.com.co>

CC JEFE ALMACEN <jefealmacen@husj.gov.co>; ADMINISTRATIVO ALMACEN <administrativoalmacen@husj.gov.co>; JESSICA A. LOPEZ <dt.farmacia@husj.gov.co>

Buenos días

Se solicita por favor los siguientes sodios y cotización.

CÓDIGO	TIPO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	LABORATORIO	VR TOTAL
15180108029	REGULAR	SODIO CLORURO AL 0.9 SOL INY X 100 ML BOLSA	50000	\$ 3.160	BAXTER	\$ 158.000.000
15180108007	REGULAR	SODIO CLORURO AL 0.9 SOL INY X 500 ML BOLSA	11920	\$ 3.500	BAXTER	\$ 41.720.000
		TOTAL				\$ 199.720.000

Muchas Gracias

ANGELICA PACHECO ROBLES

Compras y suministros HUSJ

TEL. 606 3169024 EXT.720

MISCOLM675 2026

x 100 ML - FROENIUS + 2459 + 701 =
 x 500 ML - BAXTER + 3.010 + 490 =

100.000
~~60.000~~
~~50.000~~

55'
 \$ 316.000.000
 175.000.000
 491.000.000
 210
 192.500.000
 \$ 508.500.000 =
 100 ML \$ 3.160
 55.000 \$ 3.500
 \$ 316.000.000
 \$ 192.500.000
 \$ 508.500.000 =

26

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.015.524

SANCHEZ RAMIREZ

APELLIDOS

RICARDO ANDRES

NOMBRES

Ricardo Andres Sanchez Ramirez

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 29621129

PARRA VANEGAS
APELLIDOS

MARIA DE LA LUZ
NOMBRES

Maria de la Luz Parra
FIRMA

JEL
LO



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1959

OBANDO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

22-DIC-1977 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR



A-2400109-54097201-F-0029621129-20020225 0341502054A 01 118310861

12 150960

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

Para Trámites de Remedyhos SAS

73508-T

**RICARDO ANDRES
SANCHEZ RAMIREZ**

C.C. 10015524

RESOLUCION INSCRIPCION 81

FECHA 29/06/2000

UNIVERSIDAD LIBRE

Para Trámites de Remedyhos SAS

Presidente

76877



COMPRAS Y SUMINISTROS.

Pereira, Marzo del 2026.

JUSTIFICACIÓN ÁREA DE COMPRAS.

La Empresa Social del Estado (E.S.E.), en cumplimiento de su misión institucional de prestar servicios de salud con calidad, seguridad y confiabilidad, requiere la adquisición de suministros de controles de calidad para el laboratorio clínico.

Los controles de calidad constituyen un elemento fundamental dentro de los procesos analíticos del laboratorio clínico, ya que permiten verificar la exactitud, precisión y reproducibilidad de los resultados emitidos en las diferentes pruebas diagnósticas. Su uso continuo garantiza que los equipos, reactivos y procedimientos operen dentro de parámetros aceptables, minimizando errores y asegurando la confiabilidad de los resultados reportados a los usuarios.

La implementación de estos controles es un requisito indispensable conforme a las normas de habilitación de servicios de salud y a los estándares de calidad vigentes, los cuales exigen mecanismos de control interno que respalden la validez de los análisis clínicos. En este sentido, la adquisición de dichos suministros no solo contribuye al cumplimiento normativo, sino que también fortalece la seguridad del paciente, al garantizar diagnósticos oportunos y acertados.

El proveedor **LAB CARE DE COLOMBIA S.A.S.** cuenta con experiencia, reconocimiento en el sector y ofrece productos que cumplen con estándares técnicos y de calidad requeridos, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de los controles utilizados en el laboratorio.

Por lo anterior, se justifica la necesidad de adquirir los suministros de controles de calidad, con el fin de garantizar resultados confiables en las pruebas de laboratorio clínico, apoyar la toma de decisiones médicas y mantener la calidad en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E.

JOSÉ RAMIRO MONSALVE CASTAÑO

Jefe de Compras y Suministros
Hospital Universitario San Jorge.



E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 00000000091826

Fecha Actual : viernes, 13 marzo 2026

Página 1/1

PROVEEDOR: REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMEDYHOS S.A.S. NIT: 901253328
CIUDAD: PEREIRA (RISARALDA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 5 CL 27 66 LC 1 TELEFONO: 3144394
No FACTURA y/o DOCUMENTO RMHY33429 FECHA FACTURA: 13/03/2026 12:00 a. m.
SOPORTE: ALMACEN: ALMACEN GENERAL % ICA: 0,0000
PLAZO: 0 FECHA CONFIRMACION: viernes, 13 de marzo de 2026

CODIGO	NOMBRE	PRESENTA	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15180103285	POLIMIXINA B 500.000 U.I	AMPOLLAS	90,00	\$47.650,00	\$4.288.500,00	0,00	0,00
15180103285	A0150015	30/12/2027 12:00:00 a. m.					

TOTAL COMPROBANTE: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE:	RETE FUENTE:	\$ 107.213,00	SUBTOTAL:	\$ 4.288.500,00
Concepto: REMEDYHOS CONT 252 (RP 432) MEDICAMENTOS			DESCUENTO:	\$ 0,00
			IMPUESTO:	\$ 0,00
			FLETES:	\$ 0,00
			IMP FLETES:	\$ 0,00
			RETE IVA:	\$ 0,00
			RETE ICA:	\$ 0,00
			OTRAS RETE:	\$ 0,00
			OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
			AJUSTE RED:	\$ 0,00
			AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
			TOTAL COMPR:	\$ 4.181.287,00

JESUS NICOLAS AYERBE GUARNIZO

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

DIAN		Formulario del Registro Unico Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualizaci3n		4. N3mero de formulario 141143341347			
5. N3mero de Identificaci3n Tributaria (NIT) 8160060441		6. DV 1		12. Direcci3n nacional Impuestos y Aduanas de Puerto	
24. Tipo de contribuyente Persona jur3dica		25. Tipo de documento 1		26. N3mero de identificaci3n	
28. Pa3s Colombia		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Segundo nombre		35. Ciudad/Municipio		36. Pa3s	
37. Sigla		38. Departamento		39. Ciudad/Municipio	
39. Raz3n social LA GRAN FERRETERIA S.A.S.		40. Nombre comercial		41. Direcci3n principal	
42. Correo electr3nico lagranferreria@yahoo.com		43. C3digo postal		44. Tel3fono 1	
45. Tel3fono 2		46. C3digo postal		47. Fecha inicio actividad	
48. C3digo		49. Fecha fin actividad		50. C3digo	
51. C3digo		52. C3digo		53. C3digo	
54. C3digo		55. C3digo		56. C3digo	
57. C3digo		58. C3digo		59. C3digo	
60. C3digo		61. C3digo		62. C3digo	
63. C3digo		64. C3digo		65. C3digo	
66. C3digo		67. C3digo		68. C3digo	
69. C3digo		70. C3digo		71. C3digo	
72. C3digo		73. C3digo		74. C3digo	
75. C3digo		76. C3digo		77. C3digo	
78. C3digo		79. C3digo		80. C3digo	
81. C3digo		82. C3digo		83. C3digo	
84. C3digo		85. C3digo		86. C3digo	
87. C3digo		88. C3digo		89. C3digo	
90. C3digo		91. C3digo		92. C3digo	
93. C3digo		94. C3digo		95. C3digo	
96. C3digo		97. C3digo		98. C3digo	
99. C3digo		100. C3digo		101. C3digo	
102. C3digo		103. C3digo		104. C3digo	
105. C3digo		106. C3digo		107. C3digo	
108. C3digo		109. C3digo		110. C3digo	
111. C3digo		112. C3digo		113. C3digo	
114. C3digo		115. C3digo		116. C3digo	
117. C3digo		118. C3digo		119. C3digo	
120. C3digo		121. C3digo		122. C3digo	
123. C3digo		124. C3digo		125. C3digo	
126. C3digo		127. C3digo		128. C3digo	
129. C3digo		130. C3digo		131. C3digo	
132. C3digo		133. C3digo		134. C3digo	
135. C3digo		136. C3digo		137. C3digo	
138. C3digo		139. C3digo		140. C3digo	
141. C3digo		142. C3digo		143. C3digo	
144. C3digo		145. C3digo		146. C3digo	
147. C3digo		148. C3digo		149. C3digo	
150. C3digo		151. C3digo		152. C3digo	
153. C3digo		154. C3digo		155. C3digo	
156. C3digo		157. C3digo		158. C3digo	
159. C3digo		160. C3digo		161. C3digo	
162. C3digo		163. C3digo		164. C3digo	
165. C3digo		166. C3digo		167. C3digo	
168. C3digo		169. C3digo		170. C3digo	
171. C3digo		172. C3digo		173. C3digo	
174. C3digo		175. C3digo		176. C3digo	
177. C3digo		178. C3digo		179. C3digo	
180. C3digo		181. C3digo		182. C3digo	
183. C3digo		184. C3digo		185. C3digo	
186. C3digo		187. C3digo		188. C3digo	
189. C3digo		190. C3digo		191. C3digo	
192. C3digo		193. C3digo		194. C3digo	
195. C3digo		196. C3digo		197. C3digo	
198. C3digo		199. C3digo		200. C3digo	
201. C3digo		202. C3digo		203. C3digo	
204. C3digo		205. C3digo		206. C3digo	
207. C3digo		208. C3digo		209. C3digo	
210. C3digo		211. C3digo		212. C3digo	
213. C3digo		214. C3digo		215. C3digo	
216. C3digo		217. C3digo		218. C3digo	
219. C3digo		220. C3digo		221. C3digo	
222. C3digo		223. C3digo		224. C3digo	
225. C3digo		226. C3digo		227. C3digo	
228. C3digo		229. C3digo		230. C3digo	
231. C3digo		232. C3digo		233. C3digo	
234. C3digo		235. C3digo		236. C3digo	
237. C3digo		238. C3digo		239. C3digo	
240. C3digo		241. C3digo		242. C3digo	
243. C3digo		244. C3digo		245. C3digo	
246. C3digo		247. C3digo		248. C3digo	
249. C3digo		250. C3digo		251. C3digo	
252. C3digo		253. C3digo		254. C3digo	
255. C3digo		256. C3digo		257. C3digo	
258. C3digo		259. C3digo		260. C3digo	
261. C3digo		262. C3digo		263. C3digo	
264. C3digo		265. C3digo		266. C3digo	
267. C3digo		268. C3digo		269. C3digo	
270. C3digo		271. C3digo		272. C3digo	
273. C3digo		274. C3digo		275. C3digo	
276. C3digo		277. C3digo		278. C3digo	
279. C3digo		280. C3digo		281. C3digo	
282. C3digo		283. C3digo		284. C3digo	
285. C3digo		286. C3digo		287. C3digo	
288. C3digo		289. C3digo		290. C3digo	
291. C3digo		292. C3digo		293. C3digo	
294. C3digo		295. C3digo		296. C3digo	
297. C3digo		298. C3digo		299. C3digo	
300. C3digo		301. C3digo		302. C3digo	
303. C3digo		304. C3digo		305. C3digo	
306. C3digo		307. C3digo		308. C3digo	
309. C3digo		310. C3digo		311. C3digo	
312. C3digo		313. C3digo		314. C3digo	
315. C3digo		316. C3digo		317. C3digo	
318. C3digo		319. C3digo		320. C3digo	
321. C3digo		322. C3digo		323. C3digo	
324. C3digo		325. C3digo		326. C3digo	
327. C3digo		328. C3digo		329. C3digo	
330. C3digo		331. C3digo		332. C3digo	
333. C3digo		334. C3digo		335. C3digo	
336. C3digo		337. C3digo		338. C3digo	
339. C3digo		340. C3digo		341. C3digo	
342. C3digo		343. C3digo		344. C3digo	
345. C3digo		346. C3digo		347. C3digo	
348. C3digo		349. C3digo		350. C3digo	
351. C3digo		352. C3digo		353. C3digo	
354. C3digo		355. C3digo		356. C3digo	
357. C3digo		358. C3digo		359. C3digo	
360. C3digo		361. C3digo		362. C3digo	
363. C3digo		364. C3digo		365. C3digo	
366. C3digo		367. C3digo		368. C3digo	
369. C3digo		370. C3digo		371. C3digo	
372. C3digo		373. C3digo		374. C3digo	
375. C3digo		376. C3digo		377. C3digo	
378. C3digo		379. C3digo		380. C3digo	
381. C3digo		382. C3digo		383. C3digo	
384. C3digo		385. C3digo		386. C3digo	
387. C3digo		388. C3digo		389. C3digo	
390. C3digo		391. C3digo		392. C3digo	
393. C3digo		394. C3digo		395. C3digo	
396. C3digo		397. C3digo		398. C3digo	
399. C3digo		400. C3digo		401. C3digo	
402. C3digo		403. C3digo		404. C3digo	
405. C3digo		406. C3digo		407. C3digo	
408. C3digo		409. C3digo		410. C3digo	
411. C3digo		412. C3digo		413. C3digo	
414. C3digo		415. C3digo		416. C3digo	
417. C3digo		418. C3digo		419. C3digo	
420. C3digo		421. C3digo		422. C3digo	
423. C3digo		424. C3digo		425. C3digo	
426. C3digo		427. C3digo		428. C3digo	
429. C3digo		430. C3digo		431. C3digo	
432. C3digo		433. C3digo		434. C3digo	
435. C3digo		436. C3digo		437. C3digo	
438. C3digo		439. C3digo		440. C3digo	
441. C3digo		442. C3digo		443. C3digo	
444. C3digo		445. C3digo		446. C3digo	
447. C3digo		448. C3digo		449. C3digo	
450. C3digo		451. C3digo		452. C3digo	
453. C3digo		454. C3digo		455. C3digo	
456. C3digo		457. C3digo		458. C3digo	
459. C3digo		460. C3digo		461. C3digo	
462. C3digo		463. C3digo		464. C3digo	
465. C3digo		466. C3digo		467. C3digo	
468. C3digo		469. C3digo		470. C3digo	
471. C3digo		472. C3digo		473. C3digo	
474. C3digo		475. C3digo		476. C3digo	
477. C3digo		478. C3digo		479. C3digo	
480. C3digo		481. C3digo		482. C3digo	
483. C3digo		484. C3digo		485. C3digo	
486. C3digo		487. C3digo		488. C3digo	
489. C3digo		490. C3digo		491. C3digo	
492. C3digo		493. C3digo		494. C3digo	
495. C3digo		496. C3digo		497. C3digo	
498. C3digo		499. C3digo		500. C3digo	
501. C3digo		502. C3digo		503. C3digo	
504. C3digo		505. C3digo		506. C3digo	
507. C3digo		508. C3digo		509. C3digo	
510. C3digo		511. C3digo		512. C3digo	
513. C3digo		514. C3digo		515. C3digo	
516. C3digo		517. C3digo		518. C3digo	
519. C3digo		520. C3digo		521. C3digo	
522. C3digo		523. C3digo		524. C3digo	
525. C3digo		526. C3digo		527. C3digo	
528. C3digo		529. C3digo		530. C3digo	
531. C3digo		532. C3digo		533. C3digo	
534. C3digo		535. C3digo		536. C3digo	
537. C3digo		538. C3digo		539. C3digo	
540. C3digo		541. C3digo		542. C3digo	
543. C3digo		544. C3digo		545. C3digo	
546. C3digo		547. C3digo		548. C3digo	
549. C3digo		550. C3digo		551. C3digo	
552. C3digo		553. C3digo		554. C3digo	
555. C3digo		556. C3digo		557. C3digo	
558. C3digo		559. C3digo		560. C3digo	
561. C3digo		562. C3digo		563. C3digo	
564. C3digo		565. C3digo		566. C3digo	
567. C3digo		568. C3digo		569. C3digo	
570. C3digo		571. C3digo		572. C3digo	
573. C3digo		574. C3digo		575. C3digo	
576. C3digo		577. C3digo		578. C3digo	
579. C3digo		580. C3digo		581. C3digo	
582. C3digo		583. C3digo		584. C3digo	
585. C3digo		586. C3digo		587. C3digo	
588. C3digo		589. C3digo		590. C3digo	
591. C3digo		592. C3digo		593. C3digo	
594. C3digo		595. C3digo		596. C3digo	
597. C3digo		598. C3digo		599. C3digo	
600. C3digo		601. C3digo		602. C3digo	
603. C3digo		604. C3digo		605. C3digo	
606. C3digo		607. C3digo		608. C3digo	
609. C3digo		610. C3digo		611. C3digo	
612. C3digo		613. C3digo		614. C3digo	
615. C3digo		616. C3digo		617. C3digo	
618. C3digo		619. C3digo		620. C3digo	
621. C3digo		622. C3digo		623. C3digo	
624. C3digo		625. C3digo		626. C3digo	
627. C3digo		628. C3digo		629. C3digo	
630. C3digo		631. C3digo		632. C3digo	
633. C3digo		634. C3digo		635. C3digo	
636. C3digo		637. C3digo		638. C3digo	
639. C3digo		640. C3digo		641. C3digo	
642. C3digo		643. C3digo		644. C3digo	
645. C3digo		646. C3digo		647. C3digo	
648. C3digo		649. C3digo		650. C3digo	
651. C3digo		652. C3digo		653. C3digo	
654. C3digo		655. C3digo		656. C3digo	
657. C3digo		658. C3digo		659. C3digo	
660. C3digo		661. C3digo		662. C3digo	
663. C3digo		664. C3digo		665. C3digo	
666. C3digo		667. C3digo		668. C3digo	
669. C3digo		670. C3digo		671. C3digo	
672. C3digo		673. C3digo		674. C3digo	
675. C3digo		676. C3digo		677. C3digo	
678. C3digo		679. C3digo		680. C3digo	
681. C3digo		682. C3digo		683. C3digo	
684. C3digo		685. C3digo		686. C3digo	
687. C3digo		688. C3digo		689. C3digo	
690. C3digo		691. C3digo		692. C3digo	
693. C3digo		694. C3digo		695. C3digo	
696. C3digo		697. C3digo		698. C3digo	
699. C3digo		700. C3digo		701. C3digo	
702. C3digo		703. C3digo		704. C3digo	
705. C3digo		706. C3digo		707. C3digo	
708. C3digo		709. C3digo		710. C3digo	
711. C3digo		712. C3digo		713. C3digo	
714. C3digo		715. C3digo		716. C3digo	
717. C3digo		718. C3digo		719. C3digo	
720. C3digo		721. C3digo		722. C3digo	
723. C3digo		724. C3digo		725. C3digo	
726. C3digo		727. C			

Responsable de IVA- Autorretenedor de ICA Acuerdo 23 de 2020 Act. economica ICA 227 tarifa 4.8 - No retener ICA en otras ciudades tributamos en Pereira.

Fecha 2026.03.13 Vence 2026.06.11 Crédito 90 dias.

Medio de pago: Crédito

Cliente E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Nit / C.C. 800231235-7

Direccion CR 4 24 88

Telefono 6063356333

Ciudad PEREIRA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. RMHY 33429

Vendedor: 0000001 VARIOS

Referencia	Descripcion	Cantidad	Valor Unit.	Dcto	IVA	Valor Total
1	5704801000 POLIMIXINA B 500.000 U.I VIALES UND MARCA: BIOSPIFAR	90.00	47,650.00	0.0	0	4,288,500.00
20068002	2020M-0015499R1 LOTE A0150015 VENCE 2027.12.31 CANT:	90.00				

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JORGE DE PEREIRA
ALMACEN GENERAL
RECIBIDO POR: 11:50 am
13-3-2026
Brazier Gomez

RemedyHos.net
REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS
VERIFICACION DE CALIDAD

AUTORIZADO POR:

13 03 2026
FECHA

CANTIDAD

	Observaciones:	Items: 1	90.00	Valor parcial	4,288,500.00
	MEDICAMENTOS CONTRATO 252			- Descuento	0.00
	Consigñar en DAVIVIENDA CTA AHORROS # 127300070407			IVA	0.00
	BANCOLOMBIA CTA DE AHORROS # 85300001294			retefuente	107,213.00
	Fuera de Pereira, DAVIVIENDA CTA AHORROS No. 127300072668			rete iva	0.00
	Autorización Numeración de Facturación 18764105194039 de 2026.01.29			rete ica	0.00
	Auto.Desde RMHY 32770 Hasta RMHY 44000 Vigencia 24 Meses			Valor Total	4,181,287.00

Cliente: 0000162 E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN

Nit/C.C: ,800,231,235

Direccion: CR 4 24 88

Telefonos: 6063356333

Ciudad: PEREIRA

N. Establecimiento:

Condicion de venta:

Vendedor : 0000001 VARIOS

Orden de Compra #: MEDICAMENTOS

Referencia	Descripcion	Lote	Vence	Invima	Cant	Vr Ud	IVA	Sub Total
5G948GVG5R	POLIMIXINA B 500.000 U.I VIALES UND MARCA: BIOSPIFAR	A0150015	2027.12.31	2020M-0015499R	90.00	47,550	0.0%	4,288,500.00

MEDICAMENTOS

cantidad: 90.00

Son: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Subtotal:	4,288,500.00
I.V.A	0.00
Descuento	0.00
Fletes	0.00
TOTAL	4,288,500.00

OBSERVACIONES:

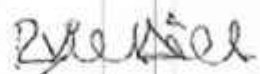
FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

CERTIFICACION

Certifica que REPRESENTACIONES MEDICAS HOSPITALARIAS REMEDYHOS SAS NIT 901253328-4 está al día con el pago de seguridad social y que según la ley 1943 de 2019 están exentos de pagar Aportes Parafiscales (Sena e Instituto Colombiano de Bienestar familiar).

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.


HECTOR CARDENAS ARTEAGA
Representante Legal


RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ
C.C 10.015.524 de Pereira
Revisor Fiscal -TP 73508-T

INGRESO DE ACTIVOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

Dirección : CARRERA 4 # 24 88

Ciudad :

NIT : 800231235

Teléfono : 3206701

Ingreso No : 1910

Estado : Confirmado

Fecha : 30/01/2025

Proveedor : FUNDACION REVIVAMOS

Dirección :

Ciudad :

Responsable : 108

BODEGA

Egreso : DON0001

Factura : DON0001

Codigo : 800071599

Fecha Factura : 29/01/2025

Teléfono :

Fecha Egreso : 29/01/2025

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	Vr Libros	% Iva	Vr Unitario
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571106	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571107	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571108	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571109	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571110	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571111	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571112	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571113	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571114	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571115	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571116	0	0	724.068
166501012887	SILLA MASAJEADORA DE 8 MOTORES CON REPOSA PIES Y CONTROL	571117	0	0	724.068

Detalle :

DONACION DESTINO INTERMEDIOS NEONATOS

SubTotal : 8.688.819,96

Descuento : 0,00

Iva : 0,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 0,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 0,00

Rte Fuente : 0,00

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	301253328-4	REPRESENTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS REMONDYHCE	CR 8 27 85 LC 01	3483424	HECTORCANDENAS6058401@WAL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUBA2 / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200			RISARALDA	PEREIRA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85005875	09/03/2028	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2028-03	2028-02	E	\$26,477,906	\$8,275,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	80113807-4	86,700	0		0		0	0	0	0	86,700	1
EPS005	Salud EPS	800251440-6	256,100	0		0		0	0	0	0	256,100	2
EPS010	EPS Sura	80008702-2	316,000	0		0		0	0	0	0	316,000	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	110,100	0		0		0	0	0	0	110,100	1
EPS037	Nueva EPS	900164054-2	256,900	0		0		0	0	0	0	256,900	3

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
22457	Proteccion UTA - Proteccion	800226728-0	502,700	0	0	0	0	0	0	0	502,700	2
230307	Portaviv	800224608-8	2,124,000	0	0	0	0	0	0	0	2,124,000	5
25-14	Cobinsiones	900334604-7	1,050,200	0	0	0	0	0	0	0	1,050,200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor	Sistemas								
14-23	Positiva Seguros	800011153-5	158,800				158,800	0	0	158,800			158	158,800
														10

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Confamiliar Risaralda	881450000-1	1,019,800	0	0	1,019,800	10

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1,019,800	1,019,800
Pensión	3	4,076,900	4,076,900
Riesgos Laborales	1	158,800	158,800
CCF	1	1,019,800	1,019,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6,275,300	6,275,300

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

9375FB00541FB497

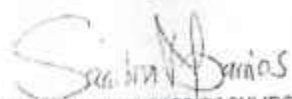
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RICARDO ANDRES SANCHEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10015524 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 73508-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 22 días del mes de Diciembre de 2025 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

FECHA	GLUCO 3M	F. ANTES DES	UND. PREPARADAL	DESPUES DESAYUNO	ANTES ALMUERZO	UND. PREPARADAL	DESP. ALMUERZO	UND. MED.	F. ANTES COMIDA	UND. PREPARADAL	DESP. COMIDA 2RS	21 II	TOTAL INSULINA GIA

35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.015.524

SANCHEZ RAMIREZ

APELLIDOS

RICARDO ANDRES

NOMBRES

Ricardo Andres Sanchez Ramirez

FIRMA





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

CÓDIGO: UR2ATU-FR02

VERSIÓN: 2.0

FECHA: 09-08-2022

PÁGINA: 1 DE 1

REVISADO: 27-11-2025

LISTADO DE INGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS

No.	FECHA	HORA	NOMBRE COMPLETO	EDAD	REMITIDO DE	ACOMPANANTE	SERVICIO
1	DD-MM-AAAA	HH:MM					
2	DD-MM-AAAA	HH:MM					
3	DD-MM-AAAA	HH:MM					
4	DD-MM-AAAA	HH:MM					
5	DD-MM-AAAA	HH:MM					
6	DD-MM-AAAA	HH:MM					
7	DD-MM-AAAA	HH:MM					
8	DD-MM-AAAA	HH:MM					
9	DD-MM-AAAA	HH:MM					
10	DD-MM-AAAA	HH:MM					
11	DD-MM-AAAA	HH:MM					
12	DD-MM-AAAA	HH:MM					
13	DD-MM-AAAA	HH:MM					
14	DD-MM-AAAA	HH:MM					
15	DD-MM-AAAA	HH:MM					
16	DD-MM-AAAA	HH:MM					
17	DD-MM-AAAA	HH:MM					
18	DD-MM-AAAA	HH:MM					
19	DD-MM-AAAA	HH:MM					
20	DD-MM-AAAA	HH:MM					
21	DD-MM-AAAA	HH:MM					
22	DD-MM-AAAA	HH:MM					
23	DD-MM-AAAA	HH:MM					
24	DD-MM-AAAA	HH:MM					
25	DD-MM-AAAA	HH:MM					
26	DD-MM-AAAA	HH:MM					

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

Para Trámites de Remedyhos SAS

73508-T

**RICARDO ANDRES
SANCHEZ RAMIREZ**

C.C. 10015524

RESOLUCION INSCRIPCION 81

UNIVERSIDAD LIBRE

FECHA 29/06/2000

Para Trámites de Remedyhos SAS



Presidente

76877

INSULINA LANTUS (GLARGINA)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA										CÓDIGO: ADT2SF-FR217 VERSIÓN: 3.0 FECHA: 15-11-2024 PÁGINA: 1 DE 1															
	REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS EN MONODOSIS INSULINA																									
	Información del solicitante										(ESPACIO DESTINADO PARA EL STICKER DEL PACIENTE)															
	Fecha	Día			Mes				Año																	
	Nombre																									
	Servicio																									
	Información del paciente																									
	Número de cama																									
	Nombre del paciente																									
	Número de identificación																									
Presentación de unidades										Indique la cantidad de unidades requeridas o a solicitar																
2	Cant.	4	Cant.	6	Cant.	8	Cant.	10	Cant.	12	Cant.	14	Cant.	16	Cant.	18	Cant.	20	Cant.	22	Cant.	24	Cant.	26	Cant.	UNIDADES
28	Cant.	30	Cant.	32	Cant.	34	Cant.	36	Cant.	38	Cant.	40	Cant.	42	Cant.	44	Cant.	46	Cant.	48	Cant.	50	Cant.			
Información adicional de la solicitud																										
Nombre de quién realiza recepción de la solicitud																										
Nombre de quién realiza el despacho																										
Nombre de quién recibe lo solicitado																										

INSULINA LANTUS (GLARGINA)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA										CÓDIGO: ADT2SF-FR217 VERSIÓN: 3.0 FECHA: 15-11-2024 PÁGINA: 1 DE 1															
	REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS EN MONODOSIS INSULINA																									
	Información del solicitante										(ESPACIO DESTINADO PARA EL STICKER DEL PACIENTE)															
	Fecha	Día			Mes				Año																	
	Nombre																									
	Servicio																									
	Información del paciente																									
	Número de cama																									
	Nombre del paciente																									
	Número de identificación																									
Presentación de unidades										Indique la cantidad de unidades requeridas o a solicitar																
2	Cant.	4	Cant.	6	Cant.	8	Cant.	10	Cant.	12	Cant.	14	Cant.	16	Cant.	18	Cant.	20	Cant.	22	Cant.	24	Cant.	26	Cant.	UNIDADES
28	Cant.	30	Cant.	32	Cant.	34	Cant.	36	Cant.	38	Cant.	40	Cant.	42	Cant.	44	Cant.	46	Cant.	48	Cant.	50	Cant.			
Información adicional de la solicitud																										
Nombre de quién realiza recepción de la solicitud																										
Nombre de quién realiza el despacho																										
Nombre de quién recibe lo solicitado																										

INSULINA LANTUS (GLARGINA)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA										CÓDIGO: ADT2SF-FR217 VERSIÓN: 3.0 FECHA: 15-11-2024 PÁGINA: 1 DE 1															
	REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS EN MONODOSIS INSULINA																									
	Información del solicitante										(ESPACIO DESTINADO PARA EL STICKER DEL PACIENTE)															
	Fecha	Día			Mes				Año																	
	Nombre																									
	Servicio																									
	Información del paciente																									
	Número de cama																									
	Nombre del paciente																									
	Número de identificación																									
Presentación de unidades										Indique la cantidad de unidades requeridas o a solicitar																
2	Cant.	4	Cant.	6	Cant.	8	Cant.	10	Cant.	12	Cant.	14	Cant.	16	Cant.	18	Cant.	20	Cant.	22	Cant.	24	Cant.	26	Cant.	UNIDADES
28	Cant.	30	Cant.	32	Cant.	34	Cant.	36	Cant.	38	Cant.	40	Cant.	42	Cant.	44	Cant.	46	Cant.	48	Cant.	50	Cant.			
Información adicional de la solicitud																										
Nombre de quién realiza recepción de la solicitud																										
Nombre de quién realiza el despacho																										
Nombre de quién recibe lo solicitado																										