



ACTA DE SUPERVISIÓN

Página: 1 de 1
Código: TH-FO-83
Versión: 02
Vigente a partir de:
Noviembre 04 de
2019

SUMINISTROS / SERVICIO FARMACEUTICO

ACTA DE SUPERVISION No. 04

CONTRATO DE SUMINISTRO No 0054 DE 2026

CONTRATISTA: RAMEDICAS S.A.S		NIT. 901.429.936-1	
SUPERVISOR: MARIA CECILIA CUESTA TOVAR		CARGO: PU- QF DE LA SALUD	
FECHA INICIACIÓN: 17 DE ABRIL DE 2026		VIGENCIA: 258 DÍAS	
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2026			
VALOR CONTRATO	\$ 2.267.195.490	CDP:1156	RP:1706

MODIFICATORIO N° 001

VALOR ADICION N°	N/A	CDP ADICION:N/A	RP ADICIÓN: N/A
------------------	-----	-----------------	-----------------

PRORROGA:

FECHA DEL INFORME:	5/06/2026	PERIODO INFORMADO:	01 AL 31 DE MAYO DE 2026
--------------------	-----------	--------------------	--------------------------

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE PRODUCTO FARMACEUTICO CON DESTIO A LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL: El contratista cumple con el objeto contractual, SUMINISTRO DE PRODUCTO FARMACEUTICO CON DESTIO A LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS y asi dar cumplimiento al objeto del Contrato de Suministro N° 0054 de 2026

RECURSOS UTILIZADOS:N/A

PORCENTAJES: EJECUCION	17%	A EJECUTAR	83%
------------------------	-----	------------	-----

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Se anexan facturas de venta posterior a las cotizaciones, comprobantes de entrada, factura husda

CONCEPTO DEL SUPERVISOR: La ejecución del contrato se ha cumplido a satisfacción

BALANCE FINANCIERO:

Productos Farmaceuticos:

Comprobante de entrada	Fecha recepción	N° Factura	Fecha factura	Valor Factura
AU000000021312	23/05/2026	FES78503	23/05/2026	\$ 1.447.800,00
AU000000021358	29/05/2026	FES79160	26/05/2026	\$ 119.190,00
AU000000021356	29/05/2026	FES79404	27/05/2026	\$ 527.232,00
AU000000021357	29/05/2026	FES79437	27/05/2026	\$ 3.027.320,00
AU000000021357	27/05/2026	NC-934	27/05/2026	-\$ 2.649.000,00
AU000000021364	1/06/2026	ZFE579438	27/05/2026	\$ 2.077.946,00
TOTAL				\$ 4.550.488,00

CONCILIACION PAGO CONTRATO DE SUMINISTRO N°0054 DE 2025	
VALOR CONTRATO:	\$ 2.267.195.490,00
PAGO 1	\$ 143.297.916,00
PAGO 2	\$ 156.446.920,00
PAGO 3	\$ 71.732.665,00
PAGO 4	\$ 4.550.488,00
SUMAS IGUALES	
SALDO X EJECUTAR:	\$ 1.891.167.501,00
TOTAL EJECUTADO	\$ 376.027.989,00
SUMAS IGUALES	\$ 2.267.195.490,00



APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

SE ADJUNTA DOCUMENTO DEL REVISOR FISCAL DONDE CERTIFICA QUE DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y EL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 SE ENCUENTRAN AL DIA EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL) Y PARAFISCALES (CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, SENA ICBF) DEL PRESENTE AÑO

IVAN FAJARDO SARMIENTO
SUBGERENTE ASISTENCIAL

Elabor: Milena Mercedes Jimenez Rojas Aux Administrativa

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°AU000000021312

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 23/05/2026 03:00 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE578503 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 23/05/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 5687

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20093424-05	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	600,00	\$2.413,00	\$ 1.447.800,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.447.800,00
CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTRO 054 DE2026 RP 1706	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 36.195,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	TOTAL COMPRA:	\$ 1.411.605,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

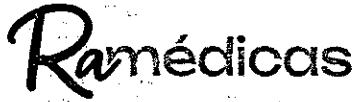
Elaboro

Reviso Liquidacion



02 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS



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

FACTURA ELECTRÓNICA
 DE VENTA
 No. FE578503

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 NIT: 800000118
 DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N
 TELÉFONO: 7493500
 DPTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA: 23 5 2026
 FECHA DE VENCIMIENTO: 22 7 2026
 VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
 PEDIDO/CONTRATO: OP027085 /
 ORDEN DE COMPRA: Legalizacion factura SPE461
 CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	STA007	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML (100MG/ML) SOL UCICN INYECTABLE - Invima:2022M-0017493-R1-ATC: B02AA02 IUM: 1T1003441003100	CAJA X 5	20108229-01	U25110	30/08/2027	RAMEDICAS SAS	120	0	0	0	12.065	1.447.800	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES		USTÉ OBTIENE		Subtotal		1.447.800			
Valor en Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL							DÍA		DESCUENTO		Descuento		0,00			
							MES		PRONTO PAGO		IVA 19.00%		0			
Medio de Pago: CREDITO							AÑO		ReteFuente		0		Total a Pagar		1.447.800	

Entrega: CRA 14 AV BOLIVAR CALLE 17 N ARMENIA-ANTIOQUIA - (1)
 Obs: ENTREGA DIRECTA

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

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



Hora: 23/05/2026 11:38
 Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: fbc109911999377ec75c6d693e0d5c22e309cd3f237b65a5b4d4b3438c43eedb7d0ca0e09657eeff66746b16788e026

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°AU000000021358

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 29/05/2026 06:27 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE579160 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 26/05/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal	
Número CDP: 1156	Número RP: 1706
Número Obligación: 6562	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
206166-03	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 263,00	\$ 7.890,00	0,00	0,00
20035947-13	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAPSULA	2.100,00	\$ 53,00	\$ 111.300,00	0,00	0,00

DETALLE

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0054-2026 RP 1706

SUBTOTAL: \$ 119.190,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 2.980,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 116.210,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO DIECISEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



02 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS



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

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE579160

ENCARGA *** 4954417 *** CAJAS 01 ** MESA 06 *** STIVEN CALDERON

Día	MES	AÑO
26	5	2026
25	7	2026

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 NIT: 800000118
 DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N
 TELÉFONO: 7493500
 DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:	26	5	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	25	7	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEGO CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP027156 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	GENB53	HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA - Invima:VND-2025001939-ATC: P01BA02 IUM: 1H1014241011100	CAJA X 30	NR	PHAT25004J	30/09/2028	GENBIE SAS	1	0	0	0	7.890	7.890	
2	FCH001	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA - Invima:2021M-013239-R3-ATC: A02BC01 IUM: NRRNR	CAJA X 300	41072-10	B6C007	31/03/2028	FARMACOL CHIN OIN SAS	7	0	0	0	15.900	111.300	
Total Nro Líneas:2														

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	119.190
Valor en Letras: CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO							IVA 19,00%	0
							ReteFuente	0
							Total a Pagar	119.190

Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / INGRESO DE FALTANTES

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047768995979 - BBVA 00130210000100003901 Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización. EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO, ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION. No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación. Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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



Hora: 26/05/2026 07:51
 Elaborado por: ARNOL STIVEN CALDERON URRUTIA

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
 DE VENTA
 No. FE579404

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 NIT: 800000118
 DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE.17 N
 TELÉFONO: 7493500
 DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:	27	5	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	7	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEGO CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP027157 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS /CREDITO		

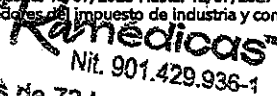
ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	ADC002	MEROPENEM 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ✓ InVima:2019M-0019370-ATC: J01DH02 ✓ IUM: 1M1003691002100	CAJA X 10 VIALE S	20125407-01	25J01538	30/11/2027	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA S	5 ✓	0	0	0	96.290	481.450	
2	SG0203	OLANZAPINA 10MG TABLETA RECUBIERTA - MEFLA X8 ✓ InVima:2022M-0008128-R1-ATC: N05AH03 ✓ IUM: NRRNRNR	CAJA X 30	19979471-06	06330326	31/03/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	3 ✓	0	0	0	4.980	14.940	
3	SG0185	OLANZAPINA 5MG TABLETA RECUBIERTA - MEFLAX ✓ InVima:2022M-0007909-R1-ATC: N05AH03 ✓ IUM: NRRNRNR	CAJA X 30	19978472-06	06280326	30/09/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1 ✓	0	0	0	4.410	4.410	
4	JN0018	TOPIRAMATO 50MG TABLETA - TOPAMAC X ✓ InVima:2008M-010673-R1-ATC: N03AX11 ✓ IUM: 1T1031311001100	CAJA CON FRASCO X 28	225382-02	25GQ180	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	1 ✓	0	0	0	26.432	26.432	
Total Nro Líneas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES	LISTED OBTIENE	Subtotal	527.232
Valor en Letras: QUINIENTOS VEINTE SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO
				Descuento
				IVA 19.00%
				RetaFuente
Medio de Pago: CREDITO			Total a Pagar	527.232

Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)
 Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / INGRESO DE FALTANTES

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047768995979 - BBVA 00130210000100003901
 Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
 EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
 No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
 Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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



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



Hora: 27/05/2026 07:19
 Elaborado por: JORGE ALEXANDER ROA RUEDA

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°AU000000021357

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 29/05/2026 06:15 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE579437 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 27/05/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6561

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19932996-21	BUDESONIDA FORMOTEROL 200/6 MCG CAPSULA CON INHALADOR (CAJA X 60 CAPSULAS X 1 INHALADOR)	CAPSULA	50,00	\$ 52.980,00	\$ 2.649.000,00	0,00	0,00
19977336-01	CEFRADINA 1 GR POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	40,00	\$ 4.089,00	\$ 163.560,00	0,00	0,00
19997616-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	260,00	\$ 826,00	\$ 214.760,00	0,00	0,00

DETALLE

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0054-2026 RP 1706

SUBTOTAL: \$ 3.027.320,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 75.683,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 2.951.637,00

TOTAL COMPROBANTE:

DÓS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

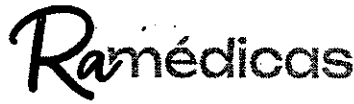
Elaboro

Reviso Liquidacion



02 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS



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

FACTURA ELECTRÓNICA
 DE VENTA
 No. FE579437

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 NIT: 800000118
 DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N
 TELÉFONO: 7493500
 DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:	27	5	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	7	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEGO CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP027158 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054/CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	EXE018	BUDESONIDA + FORMOTEROL (200MCG+8MCG) /DOS IS CAPSULA PARA INHALACION - BUDEK PLUS® Invima: 2021M-0016993-R1-ATC: R03AK07 IUM: 281037621000105	CAJA X 60 CAPSU LAS + INHALADOR	20080149-03	LC96351	30/08/2027	EXELTIS SAS	50	0	0	0	52.980	2.648.000	
2	FC0029	CEFTRADINA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2023M-0007218-R2-ATC: J01DA31 IUM: NRRNRN	CAJA X 10 VIALE S	19977336-01	1215025	31/10/2027	FARMALOGICA S A	4	0	0	0	40.890	163.560	
3	PX0240	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2023M-0009391-R2-ATC: A03B801 IUM: NRRNRN	CAJA X 10 AMPOL LAS X ML	19997616-05	1586300	28/02/2029	PROCAPS SA	26	0	0	0	8.260	214.760	
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	3.027.320
Valor en Letras: TRES MILLONES VEINTI SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO FRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO					IVA 19.00%	0,
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)					RetaFuente	0,
Obs: ENVIAR FATCURA EN FISICO / INGRESO DE FALTANTES					Total a Pagar	3.027.320

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
 Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 800142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
 Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
 EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
 No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
 Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, notificaciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121561.

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



Hora: 27/05/2026 08:11
 Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

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



Regente Hospital San Juan de Dios <rfhospitalsanjuandedios@gmail.com>

NOVEDAD FACTURA FE579437

1 mensaje

Regente Hospital San Juan de Dios <rfhospitalsanjuandedios@gmail.com>

29 de mayo de 2026 a las
17:47Para: Rodolfo Gallego Castaño <rodolfo.gallego@ramedicas.com>, Pedidos Hospital San Juan De Dios Armenia
<pehospitalsanjuandediosarmeria@gmail.com>, serviciofarmaceutico husda <serviciofarmaceutico@hospitalquindio.gov.co>

Cordial saludo;

El día 29 -05-2026 se recibe pedido con FACTURA # FE549437 donde se encuentran las siguientes novedades;

BUDESONIDA FORMOTEROL 200/6 MCG CAPSULA CON INHALADOR (CAJA X 60 CAPSULAS X 1 INHALADOR) y se solicita en la orden AU 2501 del día 11-04-2026
BUDESONIDA FORMOTEROL 200/6 MCG (CAJA X 30 CAPSULAS X 1 INHALADOR)

Por lo anterior ya que se solicitó caja por 3 capsulas y envían por 6 unidades se solicita al proveedor programar recogida del medicamento y de igual forma emitir nota correspondiente por dicho valor

Cordialmente.

Carlos Evelio Grajales
Regente de Farmacia (Contratista) **REPORTE_DE_NOVEDADES FE579437 RAMEDICAS .doc**
140K

**DEVOLUCION COMPRA
N°AU000000000934**

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 29/05/2026 06:24 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO **TELEFONO:** 3186297061
N° FACTURA: FE579437 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 27/05/2026 12:00 a. m.
USUARIO CREACION: 18492119 - CESAR AUGUSTO GIRALDO CRUZ **USUARIO CONFIRMACION:** 18492119 - CESAR AUGUSTO GIRALDO CRUZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19932996-21	BUDESONIDA FORMOTEROL 200/6 MCG CAPSULA CON INHALADOR (CAJA X 60 CAPSULAS X 1 INHALADOR)	CAPSULA	50,00	\$ 52.980,00	\$ 2.649.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE HACE DEVOLUCION DE ESTE PRODUCTO , YA QUE NO CORRESPONDE AL CONTRATADO EN EL CS-0054-2026

SUBTOTAL: \$ 2.649.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 66.225,00
AJUSTE REDONDEO \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL: \$ 2.582.775,00

TOTAL DEVOLUCION:

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : lunes, 01 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021364

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 01/06/2026 05:56 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: ZFE579438 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 01/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6584

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19920065-02	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML.	FRASCO	2,00	\$ 4.973,00	\$ 9.946,00	0,00	0,00
19969030-06	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (Alto Riesgo)	AMPOLLA	1.000,00	\$ 2.068,00	\$ 2.068.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0054-2026 RP 1706

SUBTOTAL: \$ 2.077.946,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 51.949,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 2.025.997,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



04 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS




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

FACTURA ELECTRÓNICA
 DE VENTA
 No. FE579438

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
 NIT: 800000118
 DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N
 TELÉFONO: 7493500
 DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:	27	5	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	7	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEGO CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP027158 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054/CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LP0130	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2023M-0018191-R1-ATC: N03AE01 IUM: 1C1042931001100	CAJA CON FRASCO X 20ML	20108206-01	A0629	29/02/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	2	0	0	0	4.973	9.946	
2	BL0024	MIDAZOLAM 5MG/5ML (1MG/ML) SOLUCION INYECT ABLE - MIDASEDAN® Invima:2018M-0006755-R1-ATC: N05CD08 IUM: NRRNR	CAJA X 5 AMPOLL AS X 5ML	19972421-04	8038Q28	29/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	200	0	0	0	10.340	2.068.000	
 DESPUÉS DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS														
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		2.077.946		
Valor en Letras: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA				DÍA			DESCUENTO		Descuento		0,00		
				MES			PRONTO PAGO		IVA 19.00%		0		
Medio de Pago: CREDITO				AÑO			RateFuente		0		Total a Pagar		2.077.946

Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)
 Obs: ENVIAR FATCURA EN FISICO / INGRESO DE FALTANTES

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

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



Hora: 27/05/2026 08:11
 Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

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

DEVOLUCION COMPRA

N°AU000000000936

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 01/06/2026 05:51 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO **TELEFONO:** 3186297061
N° FACTURA: FE579438 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 27/05/2026 12:00 a. m.
USUARIO CREACION: 18492119 - CESAR AUGUSTO GIRALDO **USUARIO CONFIRMACION:** 18492119 - CESAR AUGUSTO GIRALDO CRUZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19920065-02	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML.	FRASCO	2,00	\$ 4.973,00	\$ 9.946,00	0,00	0,00
19969030-06	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (Alto Riesgo)	AMPOLLA	200,00	\$ 10.340,00	\$ 2.068.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 2.077.946,00
se realiza devolucion en compra del comprobante de entrada AU 21355, ya que no se cargaron correctamente la unidades de midazolam	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
TOTAL DEVOLUCION:	RETE FUENTE:	\$ 51.949,00
DOS MILLONES VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE REDONDEO	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL:	\$ 2.025.997,00

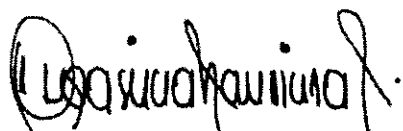
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

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

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

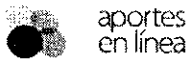
Se expide la presente CERTIFICACION a los trece (13) días del mes de abril del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



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

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



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901429936	1	RAMEDICAS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	BUKARAMANGA	CRA 31W # 71 -70 BD 4 PROVINCIA SOTO	BUKARAMANGA-SANTANDER	6378722	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2026-03	2026-04	219493196	9503021734	E	2026/04/13	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0
								\$240,220,400
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				230	\$138,157,700	\$0	\$0	\$138,157,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	\$2,499,600	\$0	\$0	\$2,499,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	46	\$47,595,000	\$0	\$0	\$47,595,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	128	\$56,869,400	\$0	\$0	\$56,869,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	46	\$28,309,800	\$0	\$0	\$28,309,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,883,900	\$0	\$0	\$2,883,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				236	\$6,823,700	\$0	\$0	\$6,823,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	236	\$6,823,700	\$0	\$0	\$6,823,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				233	\$34,726,500	\$0	\$0	\$34,726,500
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$769,500	\$0	\$0	\$769,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$312,100	\$0	\$0	\$312,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	2	\$878,200	\$0	\$0	\$878,200
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$187,300	\$0	\$0	\$187,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$483,700	\$0	\$0	\$483,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	5	\$705,800	\$0	\$0	\$705,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$445,100	\$0	\$0	\$445,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	\$338,800	\$0	\$0	\$338,800
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	198	\$25,978,200	\$0	\$0	\$25,978,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	\$223,900	\$0	\$0	\$223,900
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$314,000	\$0	\$0	\$314,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	17	\$4,089,900	\$0	\$0	\$4,089,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				236	\$51,297,200	\$0	\$0	\$51,297,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	\$4,218,000	\$0	\$0	\$4,218,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	10	\$939,600	\$0	\$0	\$939,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	44	\$13,990,400	\$0	\$0	\$13,990,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	\$584,400	\$0	\$0	\$584,400
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$73,300	\$0	\$0	\$73,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	48	\$5,245,800	\$0	\$0	\$5,245,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	\$654,700	\$0	\$0	\$654,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,000	\$0	\$0	\$71,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	14	\$1,521,600	\$0	\$0	\$1,521,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	39	\$6,462,900	\$0	\$0	\$6,462,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	56	\$17,176,400	\$0	\$0	\$17,176,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$5,529,100	\$0	\$0	\$5,529,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	\$5,529,100	\$0	\$0	\$5,529,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$3,686,200	\$0	\$0	\$3,686,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	\$3,686,200	\$0	\$0	\$3,686,200
TOTAL				236	\$240,220,400	\$0	\$0	\$240,220,400