

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

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



ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 1 DEL CONTRATO Nro. 419 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	4.42%
DESDE:	17/06/2026	HASTA:	25/06/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	10.03% ✓

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	16/06/2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS	PLAZO:	A partir del inicio de la ejecución del contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento hasta el 15 de diciembre de 2026		
CONTRATISTA:	RAMEDICAS S.A.S	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.429.936-1	
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR	CARGO:	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS		
SUPERVISOR:	QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ	CARGO:	Profesional Universitario de Farmacia		
VALOR INICIAL:	\$13.600.000.000		VALOR FINAL:	\$13.600.000.000	
FECHA DE INICIO:	17/06/2026 ✓	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	15/12/2026	FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	15/12/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	813	13/05/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 13.600.000.000
RP	1283	17/06/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 13.600.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	96-45-1010090954	CUMPLIMIENTO	\$1.360.000.000	16/06/2026	16/06/2026	15/06/2027	17/06/2026
			CALIDAD DE ELEMENTOS	\$ 2.720.000.000				

7

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

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	\$13.600.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$13.600.000.000

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE584205 ✓	17/06/2026 ✓	DO622 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 96.615.977 ✓	\$ 13.503.384.023
FE584341 ✓	18/06/2026 ✓	DO624 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 183.412.296 ✓	\$ 13.319.971.727
FE584299 ✓	18/06/2026 ✓	DO623 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 168.300 ✓	\$ 13.319.803.427
FE584431 ✓	18/06/2026 ✓	DO619 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 38.317.310 ✓	
NC26060247 ✓	30/06/2026 ✓		17/06/2026-25/06/2026	\$ 19.367.520 ✓	
FE584431 ✓	18/06/2026 ✓	VALOR REAL DE LA FACTURA	17/06/2026-25/06/2026	\$ 18.949.790 ✓	\$ 13.300.853.637
FE584723 ✓	19/06/2026 ✓	DO621 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 3.980.247 ✓	\$ 13.296.873.390
FE584742 ✓	19/06/2026 ✓	DO620 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 56.088 ✓	\$ 13.296.817.302
FE584601 ✓	19/06/2026 ✓	DO618 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 10.867.332 ✓	\$ 13.285.949.970
FE584891 ✓	20/06/2026 ✓	DO628 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 104.660 ✓	\$ 13.285.845.310
FE585219 ✓	22/06/2026 ✓	DO627 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 3.234.090 ✓	\$ 13.282.611.220
FE585209 ✓	22/06/2026 ✓	DO626 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 20.182.188 ✓	\$ 13.262.429.032
FE585234 ✓	22/06/2026 ✓	DO625 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 1.485.180 ✓	\$ 13.260.943.852
FE585242 ✓	22/06/2026 ✓	DO629 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 12.425.774 ✓	\$ 13.248.518.078
FE585397 ✓	23/06/2026 ✓	DO631 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 30.205.717 ✓	\$ 13.218.312.361
FE585502 ✓	23/06/2026 ✓	DO630 ✓	17/06/2026-25/06/2026	\$ 3.384.470 ✓	\$ 13.214.927.891
FE585585 ✓	23/06/2026 ✓	DO632 ✓	17/06/2026-	\$ 6.747.600 ✓	\$ 13.208.180.291

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

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



			25/06/2026		
FE585974 ✓	25/06/2026 ✓	DO633 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 470.365 ✓	\$ 13.207.709.926
FE586245 ✓	25/06/2026 ✓	DO634 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 91.693.409 ✓	\$ 13.116.016.517
FE586251 ✓	25/06/2026 ✓	DO635 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 1.052.480 ✓	\$ 13.114.964.037
FE586248 ✓	25/06/2026 ✓	DO636 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 214.694.793 ✓	\$ 12.900.269.244
FE586253 ✓	25/06/2026 ✓	DO637 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 1.682.822 ✓	\$ 12.898.586.422
FE586257 ✓	25/06/2026 ✓	DO638 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 12.425.774 ✓	\$ 12.886.160.648
FE586255 ✓	25/06/2026 ✓	DO639 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 8.331.840 ✓	\$ 12.877.828.808
FE586258 ✓	25/06/2026 ✓	DO640 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 16.830 ✓	\$ 12.877.811.978
FE586256 ✓	25/06/2026 ✓	DO641 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 73.196.544 ✓	\$ 12.804.615.434
FE586238 ✓	25/06/2026 ✓	DO642 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 2.490.750 ✓	\$ 12.802.124.684
FE586237 ✓	25/06/2026 ✓	DO643 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 532.869.666 ✓	\$ 12.269.255.018
FE586236 ✓	25/06/2026 ✓	DO644 ✓	17/06/2026- 25/06/2026	\$ 32.756.417 ✓	\$ 12.236.498.601
VALOR A PAGAR:					\$ 1.363.501.399
VALOR TOTAL EJECUTADO:					\$ 1.363.501.399
SALDO DEL CONTRATO:					\$ 12.236.498.601 ✓

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

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

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



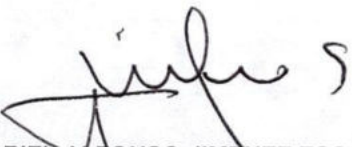
4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

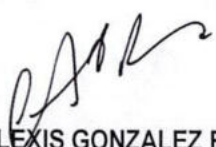
En calidad de Supervisor, certifico que el contratista RAMEDICAS S.A.S viene desarrollando el Objeto " SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER " del Contrato Nro. 419 de 2026, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo comprendido del DIECISIETE (17) al VEINTICINCO (25) del mes de JUNIO del año 2026; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

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

5. OBSERVACIONES: N/A

Se expide en Bucaramanga, a los QUINCE (15) días del mes JULIO de 2026.


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


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


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

Proyectó: **Maryelis Barrios Abad**
Apoyo Nivel Tecnóloga Sortesalud

Entre, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará "LA ESE HUS" por una parte y por la otra RAMEDICAS S.A.S; NIT. 901.429.936-1 con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.722.109 de Bucaramanga; quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes consideraciones: 1). Que según Requerimiento No. 571 del 15 de mayo de 2026, suscrito por el Subgerente Servicios Ambulatorios junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS, solicitan que se adelante el trámite correspondiente para contratar del suministro de medicamentos oncológicos destinados al tratamiento de pacientes de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, los cuales deberán cumplir con características técnicas específicas que garanticen su calidad, eficacia y seguridad. 2). Que la ESE Hospital Universitario de Santander el día 02 de junio de 2026, inició el proceso de contratación por medio de la INVITACIÓN PÚBLICA No. 10 DE 2026, cuyo objeto es el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, dándosele el trámite respectivo al proceso de conformidad a lo establecido en el Manual de Contratación de la entidad. 3). Que llegado el día 06 de junio de 2026 a las 04:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre de la INVITACIÓN PÚBLICA No 10 DE 2026, se recibió la propuesta del oferente RAMEDICAS SAS. 4). Que, el día 09 de junio de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación preliminar de los requisitos habilitantes: jurídicos, experiencia, técnicos y financieros de la propuesta presentada, en el cual se estipuló que el proponente RAMEDICAS SAS no cumplió con la totalidad de los requisitos habilitantes y por tanto se requirió a subsanar. 5). Que llegado el día 10 de junio de 2026 a las 04:00 pm., fecha y hora límite para subsanar los requisitos habilitantes el proponente RAMEDICAS SAS, allegó los documentos de subsanación. 6). Que, del 12 de junio de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación consolidado, luego de la visita técnica y se habilitó al proponente RAMEDICAS SAS; El informe fue publicado y permaneció expuesto para que se hicieran las observaciones que se consideraran pertinentes Así mismo se le asignó un puntaje de 775 puntos correspondiente a la sumatoria de los factores de ponderación acreditados. 7). Que, no se presentaron observaciones al informe de evaluación consolidado y en consecuencia el 12 de junio de 2026, se emitió el informe de evaluación definitiva ratificando como ganador a la empresa RAMEDICAS SAS; con un puntaje de 775 puntos. 8). Que, de acuerdo con la evaluación realizada por el Comité evaluador, la propuesta cumplió con los requisitos establecidos en la INVITACIÓN PÚBLICA No. 10 DE 2026 y así mismo, se le asignó al oferente un puntaje de 775 puntos, por lo cual, en armonía con lo dispuesto en el Manual de Contratación, el Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander acoge la recomendación dada por parte del Comité Evaluador y decide adjudicar el proceso de selección al proponente RAMEDICAS SAS. 9). Que en audiencia pública realizada el día el día 13 de junio de 2026 se dispuso adjudicar la INVITACIÓN PÚBLICA No 10 DE 2026, cuyo objeto es el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER al proponente RAMEDICAS SAS. 10) Que, existen recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal No 2.4.5.01.03.01 denominado PRODUCTOS FARMACEUTICOS con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 813 de fecha 13 de mayo de 2026 por la suma de \$13.600.000.000; 11). Que, la compra de los bienes y servicios del objeto de este contrato, se encuentran incluidos en el plan anual de adquisiciones de la Entidad para la vigencia fiscal 2026, según certificación expedida por la subgerencia administrativa y financiera; 12). Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado por el Departamento de Santander, para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la ESE HUS se registrará por las normas del Derecho Privado y su Manual de Contratación. 13). Que el Contratista manifiesta: i). Que conoce y acepta los Documentos del Proceso. ii). Que se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. iii). Que, bajo la gravedad del juramento, manifiesta que no se encuentra incurso en causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado. iv). Que se encuentra a paz y salvo frente al sistema de seguridad social integral y los aportes parafiscales. v). Que el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento de su objeto. vi). Que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. vii). Que se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. 14). La Supervisión del contrato será realizada por el Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS o quien haga sus veces o el funcionario que, en uso de su anatomía, designe la ESE HUS, de conformidad con las facultades y funciones establecidas en el Capítulo V "Actividades de Inspección y Seguimiento Contractual", artículos 38 y 39 del Manual de Contratación - Resolución N°319 del 07 de septiembre de 2022° las normas que la sustituyan o modifiquen. 15). Que, de acuerdo a lo precedentemente expuesto, las partes han decidido en celebrar el presente contrato, contenido en las siguientes cláusulas: CLAUSULA PRIMERA. -OBJETO. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. CLAUSULA SEGUNDA. 2.1. ALCANCE DEL OBJETO: La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar el suministro oportuno, continuo y adecuado de medicamentos oncológicos requeridos para los tratamientos de

los usuarios de la entidad, con el propósito de asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud, la continuidad terapéutica y la atención integral de los pacientes que requieren este tipo de medicamentos especializados. **2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá entregar los siguientes medicamentos oncológicos, de acuerdo a las especificaciones relacionadas, según necesidad del servicio y a solicitud del supervisor del contrato:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 150MG
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG
19	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)
20	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY
21	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML
22	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA
23	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS
24	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI
25	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL
26	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY
27	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY
28	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY
29	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG
32	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY
33	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA
34	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY
35	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE
36	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY
37	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY
38	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG
39	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG
40	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML
41	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY
42	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY
43	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML
44	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML
45	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG
46	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG
47	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY
48	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL
49	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY
50	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG
51	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA
52	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG
53	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP
54	L01DB02-1	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP (ESTABILIDAD DE 48 HORAS DILUIDA)

		EN SSN O DEXTROSA AL 5%)
55	L01DB02-2	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP (ESTABILIDAD DE 24 HORAS DILUIDA EN SSN)
56	L01DB02	DAUNORRUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG
57	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG
58	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)
59	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG
60	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG
61	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG
63	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG
64	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG
65	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS
66	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY
67	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML
68	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY
69	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY
70	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN
71	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
72	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.
73	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG
75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL 5 AÑOS)
96	L01AA06-1	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL DE 2 AÑOS)
97	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA
98	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC
99	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY
100	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY
101	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY
102	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG
103	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA
104	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG
105	L01EX08	LENAVATINIB TAB 10 MG
106	L01EX08	LENAVATINIB TAB 4 MG
107	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA
108	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG
109	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA
110	L01BB02	MERCAPTOPYRINA TAB X 50 MG

111	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML
112	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML
113	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
114	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
115	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
116	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
117	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)
118	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG
119	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG
120	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY
121	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY
122	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY
123	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY
124	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA
125	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY
126	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY
127	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA
128	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA
129	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS
130	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY
131	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML
132	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG
133	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG
134	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG
135	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY
136	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY
137	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY
138	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG
139	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG
142	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG
143	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML
144	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)
145	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml
146	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY
147	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY
148	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY
149	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG
150	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY
151	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA
152	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA
153	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA
154	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)
156	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)
157	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML
158	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG
159	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG
160	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY
161	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY
162	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG
163	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG
164	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML
165	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG
166	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS
167	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA



168	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA
169	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA
170	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG
171	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG
172	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL
173	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY
174	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY
175	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY
176	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG
177	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY
178	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY
179	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG
180	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA
181	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY
182	L01CA02	VINCISTINA 1MG-AMP/VIAL INY
183	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG
184	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB
185	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG
186	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG
187	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL
188	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL
189	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG
190	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML

NOTA. De ser necesaria la inclusión de medicamentos distintos a los que se acaban de enlistar, con registro INVIMA, PBS o NOPBS, producidos, importados o distribuidos directamente, el precio de compra se debe sujetar a los precios del mercado, los cuales se verificarán y autorizarán de manera previa, por parte del área de estudios del sector adscrita a la oficina asesora jurídica de la ESE HUS, mediante una modificación al contrato. **CLÁUSULA TERCERA. -PLAZO.** El plazo para la ejecución del presente contrato será A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026 **CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** El valor del presente contrato es la suma de TRECE MIL SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$13.600.000.000), los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG	\$ 223.183
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG	\$ 110.803
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 150MG	\$ 349.301
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	\$ 5.649
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	\$ 104.891
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	\$ 839.449
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	\$ 1.827.346
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	\$ 168.976
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	\$ 8.736
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 36.591
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	\$ 99.246
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	\$ 6.078
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	\$ 188.159
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	\$ 19.940.908
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	\$ 47.300
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	\$ 236.493
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 209.100
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG	\$ 2.346
19	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	\$ 2.957.415
20	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	\$ 1.998.745
21	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	\$ 517.492

22	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	\$ 2.840
23	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	\$ 3.241
24	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	\$ 106.209
25	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	\$ 7.442.575
26	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	\$ 526.158
27	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY	\$ 116.440
28	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	\$ 13.901.564
29	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG	\$ 947.715
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG	\$ 157.953
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG	\$ 473.858
32	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	\$ 2.856.567
33	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	\$ 6.416
34	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY	\$ 127.889
35	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	\$ 447.155
36	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	\$ 755.008
37	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY	\$ 59.292
38	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	\$ 56.932
39	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG	\$ 2.640
40	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML	\$ 31.945
41	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 6.358
42	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	\$ 30.305
43	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	\$ 1.170.271
44	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	\$ 6.764.045
45	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	\$ 269.541
46	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	\$ 173.427
47	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY	\$ 24.794
48	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL	\$ 152.034
49	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	\$ 16.687.564
50	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG	\$ 111.982
51	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	\$ 43.050
52	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	\$ 83.025
53	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP	\$ 71.371
54	L01DB02-1	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP (ESTABILIDAD DE 48 HORAS DILUIDA EN SSN O DEXTROSA AL 5%)	\$ 71.371
55	L01DB02-2	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP (ESTABILIDAD DE 24 HORAS DILUIDA EN SSN)	\$ 52.648
56	L01DB02	DAUNORRUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG	\$ 32.590.080
57	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	\$ 240
58	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	\$ 397.939
59	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	\$ 555.714
60	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	\$ 1.254.329
61	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY	\$ 565
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG	\$ 1.736
63	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG	\$ 7.769
64	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	\$ 475.638
65	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	\$ 110
66	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 101.253
67	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	\$ 50.947
68	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	\$ 56.088
69	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	\$ 758.875
70	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	\$ 10.797.585
71	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 375.900
72	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.	\$ 294.831
73	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 6.997
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG	\$ 3.360



75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY	\$ 13.149
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	\$ 403.379
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	\$ 200.400
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	\$ 3.249
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	\$ 26.312
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	\$ 121.082
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY	\$ 8.665
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY	\$ 18.832
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	\$ 130.068
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	\$ 215.583
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	\$ 6.684
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	\$ 297.999
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	\$ 59.594
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	\$ 958.285
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	\$ 335.094
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	\$ 2.823
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	\$ 2.007
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	\$ 44.532
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	\$ 645.584
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	\$ 239.635
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL 5 AÑOS)	\$ 173.505
96	L01AA06-1	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL DE 2 AÑOS)	\$ 36.586
97	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA	\$ 8.717
98	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC (**)	\$ 82.568
99	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	\$ 15.679.490
100	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	\$ 67.538
101	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	\$ 4.499.650
102	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	\$ 607
103	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	\$ 54.107
104	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	\$ 51.250
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG	\$ 445.568
106	L01EX08	LENVATINIB TAB 4 MG	\$ 272.875
107	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	\$ 561
108	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG	\$ 307.165
109	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA	\$ 1.059.719
110	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	\$ 2.393
111	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML	\$ 16.775
112	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	\$ 7.492
113	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 44.915
114	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 64.224
115	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 85.178
116	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 107.040
117	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	\$ 31.775
118	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	\$ 44.909
119	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG	\$ 1.908
120	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	\$ 10.466
121	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	\$ 470.365
122	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	\$ 165.811
123	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	\$ 6.417.700
124	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	\$ 97.362

125	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	\$ 5.973.980
126	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 2.389.590
127	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	\$ 132.527
128	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	\$ 198.790
129	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS	\$ 1.342
130	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY	\$ 5.865
131	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	\$ 2.452
132	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG	\$ 7.110
133	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	\$ 878.763
134	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	\$ 473.352
135	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	\$ 75.502
136	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	\$ 57.926
137	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	\$ 16.461
138	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	\$ 35.668
139	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	\$ 1.045.883
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	\$ 515.975
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	\$ 644.970
142	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	\$ 386.983
143	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	\$ 145.239
144	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	\$ 1.607.630
145	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml	\$ 6.212.887
146	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	\$ 3.049.856
147	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	\$ 13.120.320
148	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	\$ 151.419
149	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	\$ 538.121
150	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	\$ 9.179.700
151	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	\$ 973.745
152	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	\$ 247.798
153	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA	\$ 95.107
154	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	\$ 2.562
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)	\$ 2.057.182
156	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)	\$ 10.285.908
157	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	\$ 2.702.401
158	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	\$ 255.316
159	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	\$ 200.940
160	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	\$ 548.826
161	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	\$ 2.550.627
162	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	\$ 210.930
163	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	\$ 56.230
164	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	\$ 2.975
165	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	\$ 361.164
166	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS	\$ 338
167	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	\$ 132.225
168	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	\$ 168.756
169	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	\$ 16.876
170	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG	\$ 37.225
171	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	\$ 517.909
172	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	\$ 2.624.820
173	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	\$ 2.894.995
174	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	\$ 6.041.863
175	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	\$ 9.666.980
176	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG	\$ 3.495.048
177	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	\$ 1.138.631
178	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	\$ 8.738.100
179	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	\$ 38.973
180	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	\$ 203.397
181	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY	\$ 55.490
182	L01CA02	VINCISTINA 1MG-AMP/VIAL INY	\$ 23.042
183	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	\$ 683.350
184	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	\$ 1.322



CONTRATO DE SUMINISTRO CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y RAMEDICAS SAS Nro. 419 DE 2026

185	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	\$ 304.339
186	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG	\$ 14.949.625
187	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL	\$ 44.420.170
188	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	\$ 833.530
189	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	\$ 4.531.101
190	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	\$ 6.480.220

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

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

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

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

NOTA 2: Se debe tener en cuenta los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, precio máximo de venta y precio por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la circular no. 19 del 30 de mayo de 2024 (o la que la modifique o reemplace), los cuales están identificados en el cuadro anterior. **NOTA 3:** En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos. **NOTA 4:** Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **NOTA 5:** La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **NOTA 6:** El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. **CLÁUSULA QUINTA.- FORMA DE PAGO.** La ESE HUS efectuara pagos periódicos al contratista, de acuerdo a la cantidad de medicamentos, debidamente suministrados y recibidos a satisfacción por la ESE HUS, en el periodo de cobro, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. **PARÁGRAFO 1:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimiento por parte de la E.S.E. HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARÁGRAFO 2:** El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución del objeto contratado de acuerdo con la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera. **PARÁGRAFO 3.** El contratista facturará y pasará cuenta de cobro mes vencido. Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **PARAGRAFO 4.** Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturacionelectronica@hus.gov.co **CLÁUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** **A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. El contratista se compromete a entregar los medicamentos objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y características requeridas por la ESE HUS. 2. El contratista deberá presentar las facturas de la siguiente manera: la factura debe contener además de los requisitos de ley, el número del contrato adjudicado, número de lote, el código CUM, código ATC, el código IUM cuando aplique, (Identificador Único de Medicamento), fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitarios vigente, nombre del medicamento con los nombres propuestos o utilizados por el Hospital Universitario de Santander para poder realizar de manera correcta y rápida los ingresos de los mismos en el sistema, En caso de generarse una nota crédito deberá ser reportada por el contratista vía correo electrónico en el mismo periodo en cual fue expedida la factura, una vez conciliado la ejecución mensual con el proveedor y si esta no es reportada en el periodo pertinente la ESE HUS no tendrá en cuenta notas créditos fechas posteriores a la generación de la factura del periodo conciliado, presentación, cantidad facturada y una relación adjunta indicando el saldo pendiente del total adjudicado, igualmente el original de la Factura deberá ser entregada en la Farmacia del segundo piso y su respectiva copia en la Bodega al momento de entregar el pedido solicitado. 3. El contratista deberá tener disponibilidad del Medicamento (Tiempo de Entrega), el cual corresponde a un tiempo máximo de 72 horas,

una vez realizado el pedido por la ESE-HUS, y de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico al proveedor. Igualmente se informa que los pedidos solicitados serán recibidos en la Bodega del servicio Farmacéutico de 8:00 – 11:00 am y de 2:00 – 5:00 pm, de lunes a viernes y los días sábados de 9:00 am a 11:00 am. 4. El contratista se obliga a realizar la reposición física del producto, garantizando así el cumplimiento del objeto contractual. En cuanto a la devolución de medicamentos por vencimiento o fallas de calidad, la ESE HUS no aceptará notas crédito. 5. En el evento de que se presenten fallas en la calidad del producto ofertado (Medicamento), o en caso de su no disponibilidad, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual nominación, que garantice condiciones terapéuticas verificables por el personal médico tratante y el servicio químico farmacéutico de la entidad. 6. El contratista se compromete a recibir en devolución de los medicamentos con fecha próxima de vencimiento o que hayan alcanzado su último día para su vencimiento. 7. Ante cualquier eventualidad que afecte la adquisición o el abastecimiento, el contratista se obliga a notificar formalmente a los supervisores del contrato. Dicha notificación deberá remitirse a los siguientes correos electrónicos farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co, acompañada de un informe técnico con el siguiente contenido: a) Pantallazo página web de INVIMA en donde se muestren los registros sanitarios activos relacionados al producto desabastecido. b) De cada registro sanitario activo carta de desabastecimiento o de problemas de adquisición por algún motivo justificable, expedido por el titular del registro o autoridad sanitaria. Para el caso de no contar con la carta de desabastecimiento podrá el contratista generar un informe técnico en donde especifique las dificultades de abastecimiento. c) Descripción de la situación, análisis del comportamiento del mercado y posibles soluciones en el término de tiempo. d) En caso de que el medicamento esté incluido en el informe de desabastecimiento del Ministerio de Salud y Protección Social y del INVIMA, o se encuentre en estado de monitoreo u otra categoría, se deberá hacer mención de esta situación en el documento, indicando explícitamente el mes al cual corresponde el informe del Ministerio de Salud. e) Firma del director técnico, Director de Abastecimiento o su delegado y/ o representante legal. 8. El contratista deberá entregar las cantidades de insumos en las fechas concertadas entre el contratista y el supervisor del contrato. 9. El contratista deberá suministrar todos los medicamentos empacados y/o presentados en forma adecuada, para lo cual deben emplearse las mejores prácticas de preservación y protección contra la humedad, la corrosión, entre otros, al igual cumplir con las demás exigencias adicionales que le haga la entidad en cuanto al empaque y embarque de estos. 10. El Contratista asumirá la totalidad de los riesgos y gastos derivados del transporte y aseguramiento de los bienes objeto del contrato, garantizando su entrega en el lugar convenido. 11. El contratista podrá a disposición durante la ejecución del contrato, en calidad de préstamo sin costo alguno, los equipos biomédicos necesarios para la correcta aplicación de los medicamentos que así lo requieran. Dicha provisión se concertará con la farmacia y el área de mantenimiento, garantizando el cumplimiento del procedimiento GTE-GTE-PR-08, el cual será socializado al inicio del contrato una vez se valide la necesidad técnica de los equipos. 12. El contratista se compromete a informar sobre aquellas novedades presentadas de la base de datos de registros sanitarios de los medicamentos referente a su estado de vigencia y/o renovaciones, esto aplica para el momento en que se detecte dichas novedades y serán informados en los despachos realizados a la institución. 13. En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto ofertado (medicamento) o en caso de no disponibilidad del mismo, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual denominación, que garantice condiciones terapéuticas-verificables por el equipo médico y químicos farmacéuticos de la Institución. Previo a esto deberá comunicar al Director Técnico del servicio farmacéutico (supervisor) correo electrónico y/o oficio en físico, informando la situación y anexando los documentos técnicos del producto a homologar, para que el DT, revise y genere acta de aprobación del nuevo producto farmacéutico. El precio del producto sustituto será asumido por el contratista siempre que no le represente un desequilibrio económico. 14. El contratista se compromete a suministrar los medicamentos con fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, siempre y cuando las características técnicas del medicamento lo permitan. En caso que tenga fecha inferior, deberá contar con carta de compromiso para la aceptación de la devolución en caso de no rotar dicho producto. 15. El contratista realizará acompañamiento constante en educación continua y actualización relacionada con el uso adecuado de los medicamentos al personal asistencial de la ESE HUS, previo requerimiento de los supervisores del contrato. 16. El contratista en el evento de presentarse baja rotación de medicamentos por situaciones ajenas al Servicio Farmacéutico, se compromete a realizar el cambio de estos, por los que se soliciten, en el evento que sea necesario. Se autoriza al contratista para acceder a información relacionada con el inventario suministrado dentro del objeto del contrato, así como la facultad de realizar seguimiento, conteo físico e inspección a la mercancía suministrada dentro del objeto del contrato y almacenada en la ESE HUS, bajo el acompañamiento del funcionario o colaborador designado, con el fin de prever oportunamente las acciones tendientes a controlar la caducidad del inventario. 17. El Contratista se obliga a que los precios de los medicamentos no superen los toques máximos definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ni los valores establecidos en el Manual Tarifario de la ESE HUS. En el evento en que, con posterioridad a la adjudicación o durante la ejecución del contrato, surjan cambios en la regulación de precios de medicamentos, el Contratista deberá informar de inmediato a la Entidad para realizar los ajustes correspondientes; dichos cambios en los valores unitarios deberán formalizarse obligatoriamente mediante la suscripción de la respectiva modificación al contrato, asegurando así que los precios facturados se ciñan estrictamente a la normativa vigente. 18. El Contratista se obliga a garantizar que la cadena de frío para el transporte y almacenamiento de los medicamentos e insumos se encuentre debidamente validada y/o calificada. Esta obligación abarca tanto los equipos fijos (neveras, cavas de almacenamiento) como los equipos y cavas móviles utilizados para el transporte. Para tal fin, el Contratista deberá aportar los respectivos informes de validación y protocolos de calificación vigentes, que demuestren que los equipos operan dentro de los rangos de temperatura exigidos y que el proceso de transporte mantiene la integridad térmica de los productos bajo condiciones de carga real. 19. El contratista se obliga a entregar la información de manera oportuna, completa, clara y veraz relacionada con las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico que realiza. En el evento en que dicha información la requiera la ESE HUS para su conocimiento y manejo o para la entrega a los órganos de control y demás autoridades; así mismo, para atender peticiones de particulares

relacionadas con la siguiente información: Información de VENTAS a la ESE HUS, base para que la ESE structure su Reporte del SISMED por parte de la misma. El contratista debe entregar la información requerida a los quince días hábiles del trimestre siguiente al reportado. 20. El contratista se compromete a apoyar las respuestas que debe otorgar la ESE HUS a las PQRSF presentadas por los usuarios y particulares, además del apoyo en la construcción de planes de mejoramiento requeridos por la entidad. 21. El contratista deberá cumplir con los compromisos adquiridos con la presentación de su propuesta en lo pertinente a lo ofrecido en los factores de ponderación, en aquellos casos que se trate de obligaciones de dar o hacer. **B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** 1. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad. 2. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente. 3. Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales. 4. Otorgar las pólizas de garantía, de acuerdo a las especificaciones y términos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 7. Presentar un informe mensual de ejecución como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor. 8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios. 9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS. 10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. 11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS. 12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega de la producida por el contratista en la ejecución del contrato y la devolución de la que le suministró o facilita la ESE HUS al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato. 13. El contratista y la ESE HUS mancomunadamente velarán y dispondrán de acciones para que el personal vinculado cuente permanentemente con el uso de los elementos de protección requeridos de acuerdo a los servicios a prestar y actividades correspondientes a cada uno. Lo anterior, y considerando que los Elementos de Protección Personal no se encuentran contemplados ni cuantificados en el presupuesto del contrato, corresponderá al contratista velar porque sus trabajadores usen correctamente los elementos que serán suministrados inicialmente por la ESE HUS. Nota: Se deja constancia en este punto, que la ESE HUS se encuentra adelantando los estudios pertinentes para determinar la necesidad en materia de Elementos de Protección Personal EPP que requiere el personal que ejecutan actividades en virtud del presente contrato en los diferentes servicios prestados por la Institución, para lo cual, una vez se cuente con la información correspondiente, se adelantará las correspondientes modificaciones presupuestales a que haya lugar para que quede a cargo del contratista la obligación de realizar entrega a su costo dichos elementos. 14. El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución. 15. El personal del contratista deberá estar debidamente identificado carnetizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS. 16. Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor. 17. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS). 18. El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social. 19. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta. **C. OBLIGACIONES ESE HUS:** 1. Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. 3. La ESE HUS, a través del supervisor del contrato deberá realizar cada 4 meses durante el plazo del contrato, la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018), reglamentada por el Decreto 753 de 2019 expedido por la Policía Nacional. **SEPTIMA.-GARANTÍAS:** El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-

4, una garantía mediante una póliza de seguro de cumplimiento particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias: a) **Amparo de cumplimiento.** El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del inicio de ejecución. b) **Amparo calidad del bien.** El amparo de calidad del bien cubre a la ESE HUS de los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al contratista y causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los suministros, elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, en relación con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o que deba cumplir el contratista en el marco del Estatuto del consumidor vigente en Colombia. El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y de seis (06) meses más. **Nota 1.** En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. **Nota 2.** En esta garantía deben configurar como tomador el contratista, como asegurado a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, NIT 900.006.037-4. **Nota 3.** La presentación de las pólizas deberá venir acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue, o del certificado de no revocabilidad de la póliza, por falta de pago, expedido por la respectiva aseguradora. **Nota 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo. **OCTAVA. -SANCIÓN MORATORIA** Conviene a las partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sin perjuicio de las demás sanciones pactadas, cuando se encuentre en mora en el cumplimiento de cada una de las obligaciones generales y específicas pactadas. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el presunto incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de la sanción moratoria. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor las sanciones causadas. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o se acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la sanción moratoria por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. **PARAGRAFO.** La aplicación de esta cláusula será potestativa de la ESE HUS. **NOVENA. - CLÁUSULA PENAL.** El CONTRATISTA pagará a la ESE HUS, como estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en el caso de inejecución injustificada de una o algunas de las contraprestaciones a su cargo, después de cinco (05) días hábiles, contados a partir del último requerimiento del supervisor, aún en caso que haya precedido la aplicación de la sanción moratoria. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de esta cláusula penal. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor, el valor pactado en esta cláusula. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la cláusula penal por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen. **DECIMA. - CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de las garantías a que haya lugar por el tiempo que dure la suspensión. **DÉCIMA SEGUNDA. -RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral entre la ESE HUS y el CONTRATISTA, ni tampoco entre la ESE HUS y las personas que utilice el contratista para la ejecución del

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	RAMEDICAS SAS
R. Legal: RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO.	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
Cargo: Gerente.	Cargo: Representante Legal
Dirección: Calle 31 N° 31-50, Tercer Piso.	Carrera 31W # 71 70 Bodega 4 ZN Provincia de Soto Bucaramanga
Teléfono: 6910030 Ext. 474.	Teléfono: 3186297061

Correo Electrónico: gerencia@hus.gov.co

Correo Electrónico: licitaciones@ramedicas.com;

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

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


YESSICA MARQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

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

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº 813

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	13.600.000.000,00
Saldo Rubro:	13.600.353.353,00	

Valor Total del Certificado: 13.600.000.000,00

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

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

Expedido en Bucaramanga a **13/05/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO



Compromiso N° 1283

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

Con identificación No. 901429936 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 419 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
813	13/05/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	13.600.000.000,0 0

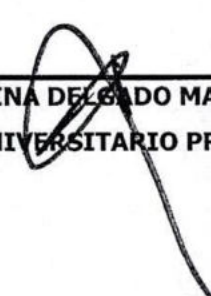
Valor Total Registro Presupuestal: **13.600.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 419 DE 2026, CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER PARA ABASTECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

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

Expedido en Bucaramanga, el **17/06/2026**


DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA			SUCURSAL BUCARAMANGA			COD.SUC 96	NO.PÓLIZA 96-45-101090954	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 06 2026	16 06 2026		00:00	15 06 2027		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RAMEDICAS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.429.936-1
DIRECCIÓN: CRA 31W 71-70 BODEGA 4 ZN PROVINCIA DE SOTO	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER
	TÉLEFONO: 6378722

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.006.037-4
DIRECCIÓN: CL 31 NRO. 31 - 50	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER
	TÉLEFONO 6910030
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 419 DE 2026 REFERENTE A SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	16/06/2026	15/06/2027	\$1,360,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	16/06/2026	15/06/2027	\$2,720,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***7.323.879.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,395,337.00	\$ *****8,739,216.00	\$ ****4,080,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
C U ASESORES LTDA	143590	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN



96-45-101090954

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

CARMENMARIN

1

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-06	378822383	9506179926	E	2026/06/10	2026/06/10	BANCOLOMBIA	0	\$260,451,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				242	\$151,986,800	\$0	\$0	\$151,986,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	10	\$7,864,500	\$0	\$0	\$7,864,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	47	\$51,338,800	\$0	\$0	\$51,338,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	134	\$60,777,500	\$0	\$0	\$60,777,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	48	\$29,279,000	\$0	\$0	\$29,279,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,727,000	\$0	\$0	\$2,727,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				245	\$38,153,700	\$0	\$0	\$38,153,700
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$763,200	\$0	\$0	\$763,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$235,900	\$0	\$0	\$235,900
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	\$536,000	\$0	\$0	\$536,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$212,400	\$0	\$0	\$212,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$466,600	\$0	\$0	\$466,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	\$949,800	\$0	\$0	\$949,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$284,100	\$0	\$0	\$284,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5	\$1,029,800	\$0	\$0	\$1,029,800
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	208	\$27,965,600	\$0	\$0	\$27,965,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	\$260,700	\$0	\$0	\$260,700
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	\$5,162,800	\$0	\$0	\$5,162,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				249	\$53,771,300	\$0	\$0	\$53,771,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$2,511,300	\$0	\$0	\$2,511,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$72,100	\$0	\$0	\$72,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	9	\$916,300	\$0	\$0	\$916,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	47	\$15,206,300	\$0	\$0	\$15,206,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$597,100	\$0	\$0	\$597,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$85,600	\$0	\$0	\$85,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	54	\$5,660,800	\$0	\$0	\$5,660,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	\$811,300	\$0	\$0	\$811,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,400	\$0	\$0	\$71,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	17	\$1,802,000	\$0	\$0	\$1,802,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	44	\$7,339,700	\$0	\$0	\$7,339,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	55	\$18,557,200	\$0	\$0	\$18,557,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400
TOTAL				249	\$260,451,300	\$0	\$0	\$260,451,300

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-06	378822383	9506179926	E	2026/06/10	2026/06/10	BANCOLOMBIA	0	\$260,451,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				242	\$151,986,800	\$0	\$0	\$151,986,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	10	\$7,864,500	\$0	\$0	\$7,864,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	47	\$51,338,800	\$0	\$0	\$51,338,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	134	\$60,777,500	\$0	\$0	\$60,777,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	48	\$29,279,000	\$0	\$0	\$29,279,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,727,000	\$0	\$0	\$2,727,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				245	\$38,153,700	\$0	\$0	\$38,153,700	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$763,200	\$0	\$0	\$763,200	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$235,900	\$0	\$0	\$235,900	
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	\$536,000	\$0	\$0	\$536,000	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$212,400	\$0	\$0	\$212,400	
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$466,600	\$0	\$0	\$466,600	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	\$949,800	\$0	\$0	\$949,800	
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$284,100	\$0	\$0	\$284,100	
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5	\$1,029,800	\$0	\$0	\$1,029,800	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	208	\$27,965,600	\$0	\$0	\$27,965,600	
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	\$260,700	\$0	\$0	\$260,700	
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	\$5,162,800	\$0	\$0	\$5,162,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				249	\$53,771,300	\$0	\$0	\$53,771,300	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$2,511,300	\$0	\$0	\$2,511,300	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$72,100	\$0	\$0	\$72,100	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	9	\$916,300	\$0	\$0	\$916,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	47	\$15,206,300	\$0	\$0	\$15,206,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$597,100	\$0	\$0	\$597,100	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$85,600	\$0	\$0	\$85,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	54	\$5,660,800	\$0	\$0	\$5,660,800	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	\$811,300	\$0	\$0	\$811,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,400	\$0	\$0	\$71,400	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	17	\$1,802,000	\$0	\$0	\$1,802,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	44	\$7,339,700	\$0	\$0	\$7,339,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	55	\$18,557,200	\$0	\$0	\$18,557,200	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400	
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400	
TOTAL				249	\$260,451,300	\$0	\$0	\$260,451,300	

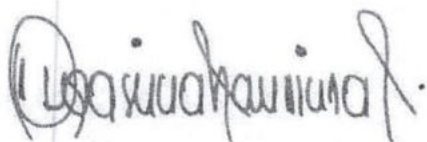
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

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 julio la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de junio 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 nueve (09) días del mes de julio del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



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

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

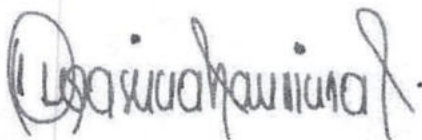
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, **OLGA LUCIA BAUTISTA PORRAS**, identificada con cedula de ciudadanía número **63.354.801** de Bucaramanga, y con Tarjeta Profesional 58345-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de **REVISOR FISCAL** de la empresa Ramedicas SAS con el NIT. 901.429.936-1 me permito **CERTIFICAR** que durante el mes de julio la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de junio 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 nueve (09) días del mes de julio del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



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

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8026907001897120

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

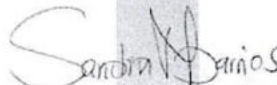
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8026907001897120

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

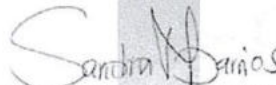
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-1970

BUCARAMANGA

(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

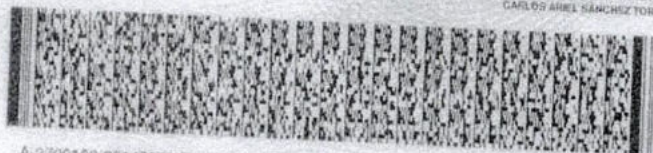
O+
G.S. RH

F
SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INVOICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00147360-F-0063354801-20090120

0009568000A 1

6850010915

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-1970

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00147360-F-0063354901-20090120

0009508000A 1

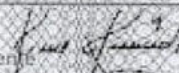
6850010915

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58345-T

OLGA LUCIA
BAUTISTA PORRAS
C.C. 63354801
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente 

00067326



015982

FIRMA DEL TITULAR 

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



6 3 3 5 4 8 0 1

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58345-T

OLGA LUCIA
BAUTISTA PORRAS
C.C. 63354801
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente *[Firma]* 008167326



[Firma]

FIRMA DEL TITULAR 015982

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



6 3 3 5 4 8 0 1

PERIO	OBLIG	FECHA	OBLIG	RP	VALOR	EJEC	NIT O	CC	BENEFICIARIOS	CDP	RUBRO	NOMBRE	RUBRO	VALOR	OBLIG	DOCUMENTO	OBLIG	OCUME
2026	3731	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	30.205.717,00	CTO	419	DE	FE585397	
2026	3732	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	3.384.470,00	CTO	419	DE	FE585502	
2026	3733	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	96.615.977,00	CTO	419	DE	FE584205	
2026	3734	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	3.980.247,00	CTO	419	DE	FE584723	
2026	3735	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	56.088,00	CTO	419	DE	FE584742	
2026	3736	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	10.867.332,00	CTO	419	DE	FE584601	
2026	3737	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	38.317.310,00	CTO	419	DE	FE584431	
2026	3738	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	183.412.296,00	CTO	419	DE	FE584341	
2026	3739	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	168.300,00	CTO	419	DE	FE584299	
2026	3740	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	104.660,00	CTO	419	DE	FE584891	
2026	3741	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	3.234.090,00	CTO	419	DE	FE585219	
2026	3742	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	20.182.188,00	CTO	419	DE	FE585209	
2026	3743	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	1.485.180,00	CTO	419	DE	FE585234	
2026	3744	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	12.425.774,00	CTO	419	DE	FE585242	
2026	3745	26/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	6.747.600,00	CTO	419	DE	FE585585	
2026	4129	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	470.365,00	CTO	419	DE	FE585974	
2026	4130	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	91.693.409,00	CTO	419	DE	FE586245	
2026	4131	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	1.052.480,00	CTO	419	DE	FE586251	
2026	4132	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	214.694.793,00	CTO	419	DE	FE586248	
2026	4133	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	1.682.822,00	CTO	419	DE	FE586253	
2026	4134	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	12.425.774,00	CTO	419	DE	FE586257	
2026	4135	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	8.331.840,00	CTO	419	DE	FE586255	
2026	4136	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	16.830,00	CTO	419	DE	FE586258	
2026	4137	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	73.196.544,00	CTO	419	DE	FE586256	
2026	4138	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	2.490.750,00	CTO	419	DE	FE586238	
2026	4139	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	532.869.666,00	CTO	419	DE	FE586237	
2026	4140	30/06/2026	1283	1363501399	901429936	RAMEDICAS	1	813	2.4.5.01.0	PRODUCTOS	FAR,	\$	32.756.417,00	CTO	419	DE	FE586236	



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31630

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE584205

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 17/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

17/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

15/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

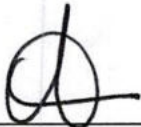
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000622)

Total Cuenta por pagar :

\$ 94.200.578,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000622

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 17/06/2026 05:54 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584205

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 17/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20064440-1	IMATINIB TAB x 400 MG	TABLETA	210	\$ 8.717,00	\$ 1.830.570,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : O250481A 30/11/2027 DO000000000199							
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	21	\$ 54.107,00	\$ 1.136.247,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5GJ0137 31/01/2027 DO000000000199							
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	16	\$ 75.502,00	\$ 1.208.032,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : NN26046A 31/01/2028 DO000000000199							
1H1046221007100	HIDROXIUREA CAP X 500 MG	CAPSULA	400	\$ 2.007,00	\$ 802.800,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 25LHY03 30/11/2027 DO000000000199							
20141121-1	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	10	\$ 67.538,00	\$ 675.380,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : O250312A. 31/07/2028 DO000000000199							
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	14	\$ 75.502,00	\$ 1.057.028,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : NN26057A 31/01/2028 DO000000000199							
20129443-1	PONATINIB X 15 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	360	\$ 247.798,00	\$ 89.207.280,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 13027526 30/09/2028 DO000000000199							
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	6	\$ 116.440,00	\$ 698.640,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : H250650 31/07/2027 DO000000000202							

DETALLE

SUBTOTAL: \$ 96.615.977,00



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000622

Confirmó :BJDS

FACTURA FE584205 CONTRATO 419-2026

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 2.415.399,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 94.200.578,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jimenez

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

Remision DO 199-202

EXPOCARGA OP032137 MESA 13 CAVAS 1 DANIEL PIÑERES

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE584205 ✓

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 17 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 15 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP032137 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0017	BORTEZOMIB 3.5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima 2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	6	0	0	0	116.440	698.640	
2	NEX061	HIDROXIUREA 500MG CAPSULA - SPDROX-C Invima VND-2026000249-ATC: L01XX05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	NR	25LHY03	30/11/2027	NEXT PHARMASOURCING S.A.S	4	0	0	0	200.700	802.800	
3	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Invima 2014M-0015450-ATC: L01XE01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	O250481A	30/11/2027	SEVEN PHARMACOLOMBIA SAS	7	0	0	0	261.510	1.830.570	
4	SVP051	IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ROTEKAN Invima 2019M-0019241-ATC: L01XX19 IUM: 111000451001100	CAJA X VIAL X 5 ML	20141121-01	O250312A	31/07/2026	SEVEN PHARMACOLOMBIA SAS	10	0	0	0	67.538	675.380	
5	CIO034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima 2019M-0019472-ATC: L04AX04 IUM: 1L100654100210	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.136.247	1.136.247	
6	SVP074	OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima 2017M-0017738-ATC: L01XA03 Total Nro Lineas: 6	CAJA X VIAL	20109105-01	NN26046A	31/01/2028	SEVEN PHARMACOLOMBIA SAS	16	0	0	0	75.502	1.208.032	

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

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901 Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización. EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION. No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación. Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se 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: 17/06/2026 16:53
Elaborado por: JAVIER ENRIQUE CASTRO VASQUEZ

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

CUFE: 16f92c9abbff96055dba299aa19b223a94875428f29cfc77bc8b95348c93af6de4a76cb382beea5c21213b53615e344

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

Pág: 1 de 2



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE584205

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 17 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 15 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP032137 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	SVP074	IUM: NNRNR OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL	20109106-01	NN26057A	31/01/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	14	0	0	0	75.502	1.057.028	
8	VC0050	PONATINIB 15MG TABLETA - ICLUSIG Invima:2019M-0019058-ATC: L01XE24 IUM: 1P1027901000101	CAJA CON FRASCO X 30	20129443-01	13027526	30/09/2028	PINT PHARMA C OLOMBIA SAS	12	0	0	0	7.433.940	89.207.280	
Total Nro Líneas: 8														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	96.615.977
Valor en Letras: NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
								ReteFuente	0
								Total a Pagar	96.615.977

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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



Hora: 17/06/2026 16:53
Elaborado por: JAVIER ENRIQUE CASTRO VASQUEZ

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



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31632

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE584341

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 18/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

18/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

16/09/2026

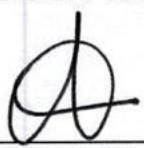
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000624)

Total Cuenta por pagar : \$ 178.826.989,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000624

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 18/06/2026 06:52 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584341 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 18/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	4	\$ 16.687.564,00	\$ 66.750.256,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : QGS2W01 30/06/2027 DO0000000000201							
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	12	\$ 3.049.856,00	\$ 36.598.272,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5320051 31/12/2028 DO0000000000201							
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	6	\$ 13.120.320,00	\$ 78.721.920,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : Z015189 30/04/2027 DO0000000000201							
20006838-1	vinCRISTina AMP X 1MG	AMPOLLA	10	\$ 23.042,00	\$ 230.420,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : X5KVI011A. 31/10/2027 DO0000000000201							
20193949-1	DEGARELIX X 120 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	2	\$ 555.714,00	\$ 1.111.428,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : JDIAS0326 28/02/2028 DO0000000000201							

DETALLE

FACTURA FE584341 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 183.412.296,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 4.585.307,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 178.826.989,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

EXPOCARGA***OP032358

Remisión DO 201

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE584341

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 18 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 16 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP032358 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 ONCOLOGICOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JNC069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	OGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	4	0	0	0	16.687.564	66.750.256	
2	LS0207	DEGARELIX 120MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - AGONADIX® Invima:2022M-0020778-ATC: L02BX02 IUM: 1D1040861000100	CAJA X VIAL	20193949-01	JDIA50326	29/02/2028	LA SANTE SA	2	0	0	0	555.714	1.111.428	
3	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NNRNR	CAJA X JERINGA PRELENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	12	0	0	0	3.049.856	36.598.272	
4	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z015189	30/04/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	3	0	0	0	26.240.640	78.721.920	
5	AP0018	VINCISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL X M L	20006838-01	X5KV0111A	31/10/2027	AL PHARMA SAS	10	0	0	0	23.042	230.420	
Total Nro Líneas:5														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE
1CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 18/06/2026 11:15

Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. Alejandra Gonzalez

Fecha de Recibido 18/06/2026



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31631

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722

Estado: Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE584299

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 18/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

18/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

16/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

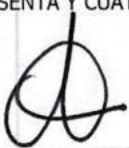
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000623)

Total Cuenta por pagar :

\$ 164.092,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000623

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 18/06/2026 06:49 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 18/06/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE584299 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20065665-1	LETOZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)	TABLETA	300	\$ 561,00	\$ 168.300,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : 0250226E 31/05/2028
DO0000000000200

DETALLE

FACTURA FE584299 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 168.300,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 4.208,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 164.092,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

LOCAL

OP032467

1 CAJA

RONALDO SEPULVEDA

MESA 08

RamédicasRAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-7

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE584299

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

18 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

16 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP032467 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SVP017	LETROZOL 2.5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NNRNR	CAJA X 30	20065665-01	O250226E	31/05/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0		16.830	168.300	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

168.300

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

168.300

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 18/06/2026 09:54

Elaborado por: FABIAN ESTIBEN BELTRAN DUEÑEZ

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

C.C.

Fecha de Recibo: 18/06/2026
DENTRO DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA
FACTURA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

CUFE: 8e6e7643014891c631512834de95336ca03bb41ae753f934263ee226dedff726b3fbabd6e664e8edcfeae0eeab25c97e9

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

Pág: 1 de 1

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31625

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE584431
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 18/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 18/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 16/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000619)

Total Cuenta por pagar : \$ 37.359.377,00

SON: TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000619

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 18/06/2026 04:21 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584431

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 18/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
206742-3	ANASTROZOL TABLETA X 1 MG	TABLETA	84	\$ 6.078,00	\$ 510.552,00	0,00	0,00
19902428 -1	DACTINomicina B AMP X 0.5 MG	VIAL	2	\$ 152.034,00	\$ 304.068,00	0,00	0,00
20149117-1	LENAVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	30	\$ 445.568,00	\$ 13.367.040,00	0,00	0,00
1H10462210071 00	HIDROXIUREA CAP X 500 MG	CAPSULA	200	\$ 2.007,00	\$ 401.400,00	0,00	0,00
20175249-1	IBRUTINIB TAB 420 MG	TABLETA	30	\$ 645.584,00	\$ 19.367.520,00	0,00	0,00
20064440-1	IMATINIB TAB x 400 MG	TABLETA	300	\$ 8.717,00	\$ 2.615.100,00	0,00	0,00
20141121-1	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	10	\$ 67.538,00	\$ 675.380,00	0,00	0,00
20136207-1	LENALIDOMIDA 10 MG CAPSULAS (LENOSIDE)	CAPSULA	21	\$ 51.250,00	\$ 1.076.250,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE584431 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 38.317.310,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 957.933,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 37.359.377,00

TOTAL COMPROBANTE:



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºD00000000000619

Confirmó :BJDS

TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James.

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

RamédicasRAMEDICAS 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. FE584431 ✓

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

18 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

16 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP032357 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026 ONCOLOGICOS

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AT0001	ANASTROZOL 1MG TABLETA RECUBIERTA - ARIMID EX ® Invima: 2023M-007174-R2-ATC: L02BG03 IUM: NNRNRNR	CAJA X 28	206742-03	SY800	30/04/2030	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	3	0	0	0	170.184	510.552	
2	AP0005	DACTINOMICINA 0,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2020M-013368-R2-ATC: L01DA01 IUM: NNRNRNR	CAJA X VIAL	19902428-01	E1161502	21/04/2028	AL PHARMA SAS	2	0	0	0	152.034	304.068	
3	BT0193	LENAVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima: 2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1487268	30/04/2027	BIOTOSCAN SA	1	0	0	0	13.367.040	13.367.040	
4	NEX061	HIDROXIUREA 500MG CAPSULA - SPDROX-C Invima: VND-2026000249-ATC: L01XX05 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	NR	25LHY03	30/11/2027	NEXT PHARMA S OURCING S.A.S	2	0	0	0	200.700	401.400	
5	JN0067	IBRUTINIB 420MG TABLETA RECUBIERTA - IMBRUVICA ® Invima: 2021M-0020453-ATC: L01XE27 IUM: 111036101000100	CAJA X 30	20175249-01	CES1600	30/04/2027	JANSSEN - CIL AG	1	0	0	0	19.367.520	19.367.520	
6	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Invima: 2014M-0015450-ATC: L01XE01 IUM: NNRNRNR	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	O250481A	30/11/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	261.510	2.615.100	
Total Nro Líneas: 7														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

0

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 18/06/2026 13:52

Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

Ramédicas
Nit. 901.429.936-1

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

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

Fecha de Recibido

19 JUN 2026

FARMACÉUTICO

Alejandra GARCIA
C 1005152466



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. FE584431

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 18 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 16 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP032357 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 ONCOLOGICOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	SVP051	IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ROTECAN Invima:2019M-0019241-ATC: L01XX19 IUM: 111000451001100	CAJA X VIAL X 5 ML	20141121-01	0250312A	31/07/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	67.538	675.380	
8	CI0032	LENALIDOMIDA 10MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019479-ATC: L04AXD4 IUM: NRRNR	CAJA X 21	20136207-01	5GJ0143	31/01/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.076.250	1.076.250	
Total Nro Líneas:8														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal		38.317.310	
Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL				DÍA			DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento		0,00	
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19.00%		0	
										ReteFuente		0	
										Total a Pagar		38.317.310	

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 5000001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 18/06/2026 13:52

Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

Ramédicas
Nit. 901.429.936-1

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. Algarra Gonzalez

Fecha de Recibido 18/06/2026

CUFE: 289ce7e871fdc3b82406a7d369964e6becd42aeaf02a61b19d5a6e2007eb7215264a020ba9b70ceb3ee845512e5abb79

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



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26060247

Día MES AÑO

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

FECHA: 30 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 28 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE584431
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
JN0067	IBRUTINIB 420MG TABLETA RECUBIERTA Invima: 2021M-0020453	CAJA X 30	20175249-01	QES1600	30/04/2027	JANSSEN - CILAG	1	0	0	19.367.520	19.367.520
Total Nro Líneas: 1											
CONCEPTO: Atención Comercial											
DOC: FE584431 - FECHA DOC: 18/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA						SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	19.367.520
Valor en Letras: DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE						DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0
										IVA 19.00%	0
										ReteRenta	0
										Total a Pagar	19.367.520

Obs: NOTA CREDITO SEGUN PQRS 41266



Hora: 30/06/2026 09:01
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha Actual : martes, 30 junio 2026
1/1

DEVOLUCION COMPRA
N°DO0000000000033

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	NIT:	901429936	FECHA:	30/06/2026 09:31 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA	ESTADO:	Confirmado	TELEFONO:	3186297061-6378722
DIRECCION:	Cra 31w 71 70	FECHA FAC:	18/06/2026 12:00 a. m.		
N° FACTURA:	FE584431	% ICA:	0,0000	PLAZO:	90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20175249-1	IBRUTINIB TAB 420 MG	TABLETA	30,00	\$ 645.584,00	\$ 19.367.520,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 19.367.520,00
DEV POR NOTA CREDITO NUMERO NC26060247 FECHA 30-06-2026	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 484.188,00
	AJUSTE REDONDEO	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL:	\$ 18.883.332,00

TOTAL DEVOLUCION:
DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31628

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE584723

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 19/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

19/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

17/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

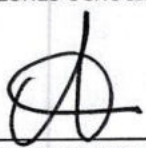
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000621)

Total Cuenta por pagar :

\$ 3.880.741,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000621

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 19/06/2026 05:40 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 19/06/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE584723

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	21	\$ 54.107,00	\$ 1.136.247,00	0,00	0,00
19984840-7	ONDANSETRON TABLETA X 8MG	TABLETA	400	\$ 7.110,00	\$ 2.844.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE584723 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 3.980.247,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 99.506,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 3.880.741,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE584723 ✓

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

19 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

17 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP032850 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	C10034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.136.247	1.136.247	
		Invima: 2019M-0019472-ATC: L04AX04												
		IUM: 1L100654100210												
2	BT0064	ONDANSETRON 8MG TABLETA - ONCOEMET®	CAJA X 10	19984840-07	4GG0522	30/11/2026	CIPLA COLOMBIA SAS	40	0	0	0	71.100	2.844.000	
		Invima: 2023M-0007985-R2-ATC: A04AA01												
		IUM: NRRNRNR												
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 19/06/2026 12:23

Elaborado por: JAIME ALEXIS PALOMINO HERNANDEZ

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

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

de 72 horas de recibida la
NO se aceptan reclamos

CUFE: 82e3f9280a685a41a4f05021c050ef6da01fda34396278acd55ddede90f8ae8bdc4cd12cd6e3af749e40dc7f76327d2a

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



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31626

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE584742

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 19/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

19/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

17/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO00000000620)

Total Cuenta por pagar :

\$ 54.686,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000620

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 19/06/2026 04:21 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584742

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	1	\$ 56.088,00	\$ 56.088,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE584742 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 56.088,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.402,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 54.686,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

RamédicasRAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE584742 ✓

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

19 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

17 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP032851 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CONDICIONES DE PAGO:			90 DIAS CREDITO		VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X VIAL X 2 5ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	1	0	0	0	56.088	56.088			
Total Nro Líneas: 1																

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

1CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 19/06/2026 13:13

Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

Alejandra Gandel
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1005152466
Fecha de Recibido: _____



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31621

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE584601

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 19/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar: 19/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento: 17/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000618)

Total Cuenta por pagar : \$ 10.595.649,00

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000618

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 19/06/2026 03:51 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584601

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20211398-02	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML)	AMPOLLA	21	\$ 517.492,00	\$ 10.867.332,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE584601 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 10.867.332,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 271.683,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 10.595.649,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y
NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA 32721

DO618.

RamédicasRAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE584601

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGAFECHA FACTURA: 19 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 17 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP032721 /
ORDEN DE COMPRA: PRESTAMO CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	EXE036	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCIÓN C ONCENTRADA PARA INFUSIÓN - BEVAX Invima: 2025MBT-0000135-ATC: L01XC07 IUM: 1B1018961008100	CAJA X VIAL X 4 ML	20211398-02	250511	30/09/2027	EXELTIS SAS	21	0	0		517,482	10.867.332	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	10.867.332
Valor en Letras: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
1 CAVA								IVA 19.00%	0
Medio de Pago: CREDITO								ReteFuente	0
								Total a Pagar	10.867.332

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 19/06/2026 08:07

Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

c.c. Alejandra GONZALEZ

Fecha de Recibo: 19/06/2026

CUFE: 4810d60688180ea686fcaab07072a06f51670441fac6df389031cae550c0fa204a53b5536b3c354a3957aa39821fcd

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31699

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE584891

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 20/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

20/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

18/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000628)

Total Cuenta por pagar :

\$ 102.043,00

SON: CIENTO DOS MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000628

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 20/06/2026 11:12 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE584891

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 20/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20006244-1	METOTREXATE VIAL X 50MG/2ML	AMPOLLA	10	\$ 10.466,00	\$ 104.660,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE584891 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 104.660,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 2.617,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 102.043,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO DOS MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimier

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

EXPOCARGAOP032861***DIEGO BARBOSA****CAJAS 1***MESA5***

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

No. FE584891 ✓

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

20 ✓ 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

18 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP032861 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419 ✓

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	HB0031	METOTREXATO 50MG/2ML (25MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - Invima:2009M-0010245-ATC: L01BA01 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL X 2 ML	20006244-01	XSLME011D	30/11/2027	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	10 ✓	0	0	0	10.466 ✓	104.660	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

104.660 ✓

Valor en Letras: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

104.660 ✓

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 20/06/2026 06:46

Elaborado por: KEVIN FELIPE MORALES LEON

ramédicas
operador logístico farmacéuticoDESPUÉS DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA
MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 0007 20219

Fecha de Recibido 20/06/2026

CUFE: a231fbef3675af31c7493e976cbcca7fde991dc9126ad36500fb33dd249ced1088f534e10e9a36a5ecd4e555c07d60d5

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31698

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE585219

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 22/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar: 22/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento: 20/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000627)

Total Cuenta por pagar :

\$ 3.153.238,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000627

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 22/06/2026 11:07 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585219 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 22/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20135022-6	BICALUTAMIDA 50 MG TAB	TABLETA	90	\$ 3.241,00	\$ 291.690,00	0,00	0,00
20010204-02	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.200	\$ 2.452,00	\$ 2.942.400,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585219 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 3.234.090,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 80.852,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 3.153.238,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Sandra James
ELABORÓ

ORDENÓ

dr
APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE585219 ✓

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	22	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	20	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP033329 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	LG0115	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA RECUBIERTA - BIC ALEX ® Invima: 2020M-0019889-ATC: L02BB03 IUM: 1B1004961002103	CAJA X 30	20135022-06	2304419E	30/11/2026	LABORATORIO L EGRAND S.A.	3	0	0	0	97.230	291.690	✓
2	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - Invima: 2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	20010204-02	75W41183	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	12	0	0	0	245.200	2.842.400	✓
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 22/06/2026 15:30

Elaborado por: JORGE ALEXANDER ROA RUEDA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. Alexander GonzalezFecha de Recibido CC 1005152466



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31697

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE585209
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 22/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 22/06/2026
Plazo: 0 días **Fecha de vencimiento:** 22/06/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000626)

Total Cuenta por pagar : \$ 19.677.633,00

SON: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000626

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 22/06/2026 11:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585209

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FACT: 22/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	39	\$ 517.492,00	\$ 20.182.188,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585209 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 20.182.188,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 504.555,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 19.677.633,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimet

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

EXPOCARGA 33330

RamédicasRAMEDICAS 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. FE585209** ✓

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGAFECHA FACTURA: 22 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 20 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP033330 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 ✓
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07 IUM: 181018961001100	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	39	0	0	0	517.492	20.182.188	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

20.182.188 ✓

Valor en Letras: VEINTE MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

20.182.188

Medio de Pago: CREDITO

1 CAVA

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 22/06/2026 15:09

Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. Alejandra GARCIAFecha de Recibo: 22 JUN 2026
CC 1005152460

CUFE: 438309af21a30425add8d97a77fa94995c349b64afdfebdd2e4518698bcb9cd1c129071666c8c545da3adaf1bc419652

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31696

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722

Estado: Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE585234

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 22/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

22/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

20/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000625)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.448.050,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000625

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 22/06/2026 11:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585234 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 22/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20167225-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LET®)	TABLETA	300	\$ 561,00	\$ 168.300,00	0,00	0,00
19976518-1	PACLITAXEL 30 MG/5ML SOL INY.	AMPOLLA	80	\$ 16.461,00	\$ 1.316.880,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585234 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 1.485.180,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 37.130,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.448.050,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CINCUENTA PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

Sandra Garner

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA

No. FE585234 ✓

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

22 ✓ 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

20 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP033345 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026 ✓

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	EUF078	LETROZOL 2.5MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - LET ® Invima: 2021M-0020270-ATC: L02BG04 IUM: 1L1003581008100	CAJA X 30	20167225-01	998008	30/06/2027	EUROFARMA CO OMBIA SAS	10	0	0	0	16.830	168.300	
2	FK0015	PACLITAXEL 30MG/5ML (6MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - Invima: 2019M-0006976-R1-ATC: L01CD01 IUM: NNRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	19976518-01	87260001AD	31/12/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	80	0	0	0	16.461	1.316.880	
Total Nro Líneas: 2														

Ramédicas™
DESPUÉS DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA
MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	1.485.180 ✓
Valor en Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
					IVA 19.00%	0
					ReteFuente	0
Medio de Pago: CREDITO					Total a Pagar	1.485.180

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 22/06/2026 16:17

Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN REGISTRE

c.c. Aleandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152466



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31700

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE585242
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 22/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 22/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 20/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000629)

Total Cuenta por pagar : \$ 12.115.130,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000629

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 22/06/2026 11:49 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585242

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

FECHA FACT: 22/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20105447-1	PEGASPARGASA 3750 UI (ONCASPAR) VIAL 5 ml / CAJA X 1	VIAL	2	\$ 6.212.887,00	\$ 12.425.774,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585242 CONTRATO 419-2026

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

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE585242

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 22 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 20 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP033336 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0159	PEGASPARGASA 3,750UI/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE - ONCASPAR Invima:2017M-0017820-ATC: L01XX24 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20105447-01	4320P	20/02/2028	LABORATORIOS SERVIER DE CO	2	0	0	0	6.212,887	12.425,774	
Total Nro Líneas: 1														

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

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

Obs: 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 máximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGÚN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN.
No registre el evento de aceptación de la factura electrónica en relación con mercancías objeto de reclamación.
Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso. Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121651.

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: 22/06/2026 16:32
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Sandra Jaimer
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31726

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE585397

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 23/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

23/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

21/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000631)

Total Cuenta por pagar : \$ 29.450.574,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000631

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 23/06/2026 05:52 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 23/06/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE585397

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19953428-3	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	VIAL	6	\$ 755.008,00	\$ 4.530.048,00	0,00	0,00
19953428-3	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	VIAL	10	\$ 755.008,00	\$ 7.550.080,00	0,00	0,00
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	\$ 6.041.863,00	\$ 18.125.589,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585397 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 30.205.717,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 755.143,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 29.450.574,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y
CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra J. J. J.

ELABORÓ

ORDENÓ

Chen

APROBÓ

EXPOCARGA 33451

RamédicasRAMEDICAS 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. FE585397

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGAFECHA FACTURA: 23 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 21 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP033451 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 ONCOLOGICOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ERBITUX Invima:2022MBT-0004542-R2-ATC: L01FE01 IUM: 1C1041031000100	CAJA X VIAL X 2 OML	19953428-03	G0301V	31/12/2028	MERCK SA	10	0	0	0	755.008	7.550.080	
2	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ERBITUX Invima:2022MBT-0004542-R2-ATC: L01FE01 IUM: 1C1041031000100	CAJA X VIAL X 2 OML	19953428-03	G02XRD	30/06/2029	MERCK SA	6	0	0	0	755.008	4.530.048	
3	RC0068	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - KADCYLA Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL	20058197-01	B3636B13	31/07/2029	PRODUCTOS ROGHE S.A.	3	0	0	0	6.041.863	18.125.589	
Total Nro Líneas:3														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

30.205.717

Valor en Letras: TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

ReteFuente

0

Total a Pagar

30.205.717

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se 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 cuenten 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: 23/06/2026 09:50

Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31725

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE585502

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 23/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

23/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

21/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

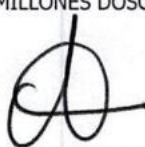
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000630)

Total Cuenta por pagar :

\$ 3.299.858,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000630

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 23/06/2026 05:43 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 23/06/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE585502

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	56	\$ 2.840,00	\$ 159.040,00	0,00	0,00
20065665-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)	TABLETA	390	\$ 561,00	\$ 218.790,00	0,00	0,00
47155-3	GOSERELINA ACETATO X 3.6 MG	JERINGA	1	\$ 335.094,00	\$ 335.094,00	0,00	0,00
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.000	\$ 2.452,00	\$ 2.452.000,00	0,00	0,00
20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO AMP X 4 MG	AMPOLLA	6	\$ 36.591,00	\$ 219.546,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585502 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 3.384.470,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 84.612,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 3.299.858,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE585502

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 23 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 21 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP033450 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 ONCOLOGICOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST® Invima:2014M-0014908-ATC: L02B803 IUM: 181026631002100	CAJA X 28	20060914-01	252357	31/05/2028	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	2	0	0	0	79.520	159.040	
2	SVP017	LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NNRNRNR	CAJA X 30	20065665-01	0250226E	31/05/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	13	0	0	0	16.830	218.790	
3	AT0010	GOSERELINA 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO - ZOL ADEX® Invima:2016M-000434-R2-ATC: L02AE03 IUM: NNRNRNR	CAJA X JERINGA PRECARGADA	47155-03	SW530	30/11/2027	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	1	0	0	0	335.094	335.094	
4	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	20010204-02	75WK1183	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	245.200	2.452.000	
5	PX0126	ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0,8MG/ML) SOLUC ION INYECTABLE - ZOCLAST® Invima:2020M-0014466 - R1-ATC: M05BA08 IUM: NNRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20059036-01	1581437	30/11/2027	PROCAPS SA	6	0	0	0	36.591	219.546	
Total Nro Líneas: 5														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003991. 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 cantidades 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 REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CONTRADOR 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: 5000001 Al: 10000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 23/06/2026 13:22
Elaborado por: JHON FREDY GALAN ARCHILA

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



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31762

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE585585
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 23/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 23/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 21/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000632)

Total Cuenta por pagar : \$ 6.578.910,00

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000632

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 23/06/2026 01:46 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585585 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 23/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19971195-2	SORAFENIB TABLETA X 200MG	TABLETA	120	\$ 56.230,00	\$ 6.747.600,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585585 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 6.747.600,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 168.690,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 6.578.910,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Taines

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

RamédicasRAMEDICAS SAS
CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE585585

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

23 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

21 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP033567 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BY0046	SORAFENIB 200MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - NE-1 XAVAR® Invima: 2023M-0006585-R2-ATC: L01EX02 IUM: NRRNR	CAJA X 60	19971195-02	CO27578	30/09/2027	BAYER S.A.	2	0	0	0	3.373.800	6.747.600	
Total Nro Líneas: 1														

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

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	6.747.600
Valor en Letras: SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO						IVA 19.00%	0
						ReteFuente	0
						Total a Pagar	6.747.600

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 23/06/2026 17:40

Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

Sandra Jaimés

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 1095836711

Fecha de Recibido



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31819

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE585974

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar: 25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento: 23/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

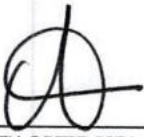
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000633)

Total Cuenta por pagar :

\$ 458.606,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000633

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 11:01 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE585974 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19940720-1	MITOMICINA 20 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN	AMPOLLA	1	\$ 470.365,00	\$ 470.365,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE585974 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 470.365,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 11.759,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 458.606,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

af62

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE585974 ✓

Día	MES	AÑO
25	6	2026
23	9	2026

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034065 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

OPTO. SANTANDER														
ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AP0026	MITOMICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCI ON INYECTABLE - ALPHAMYCINA ® Invima:2015M-0003121-R1-ATC: L01DC03 IUM: NRRNRN	CAJA X 1 VIAL X ML	19940720-01	M067B	31/10/2027	AL PHARMA SAS	1	0	0	0	470.365	470.365	
Total Nro Líneas: 1												Subtotal	470.365	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATROCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 00142103 - Danubio 001429936-1 BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de pago oportuno de la presente factura en las dependencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recepción de la guía es el
valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previo consentimiento.
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 RESCISO 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 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: 25/06/2026 09:34

Elaborado por: ANGEL ORLANDO LEAL BARON

Sandra James
Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 1095836711

Fecha de Recibido



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31917

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE586245
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 25/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 25/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 23/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000634)

SON: OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte. **Total Cuenta por pagar :** \$ 89.401.074,00

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000634

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:02 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586245 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	240	\$ 111.982,00	\$ 26.875.680,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 3036646 31/08/2028 DO0000000000187							
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	60	\$ 445.568,00	\$ 26.734.080,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 1487268 30/04/2027 DO0000000000187							
20195993-1	PALBOCICLIB TAB 100 MG	TABLETA	21	\$ 515.975,00	\$ 10.835.475,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : MG1578 29/02/2028 DO0000000000187							
20106430-1	TEMOZOLAMIDA X 140 MG CAPSULA	CAPSULA	25	\$ 168.756,00	\$ 4.218.900,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HAG0529A 28/02/2027 DO0000000000187							
20165217-1	LENVATINIB TAB 4 MG	TABLETA	30	\$ 272.875,00	\$ 8.186.250,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 1508056 31/12/2027 DO0000000000187							
20142204-2	OLAPARIB 100MG TABLETA	TABLETA	112	\$ 132.527,00	\$ 14.843.024,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE586245 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 91.693.409,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 2.292.335,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 89.401.074,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETENTA Y CUATRO PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: BJDS

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



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. FE586245 ✓

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034291 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	2 210	0	0	0	13.437.840	26.875.680	✓
2	BT0193	LENVATINIB 100MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1487268	30/04/2027	BIOTOSCANA SA	2 60	0	0	0	13.367.040	26.734.080	✓
3	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020417-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022261000100	CAJA X 30	20165217-01	1508056	31/12/2027	BIOTOSCANA SA	1 30	0	0	0	8.186.250	8.186.250	✓
4	AT0073	OLAPARIB 100MG TABLETA RECUBIERTA - LYNPAR ZA® Invima:2023M-0018166-R1-ATC: NA IUM: 1O1024421000100	CAJA X 112	20142204-02	SY543	30/06/2028	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	1 112	0	0	0	14.843.024	14.843.024	✓
5	PF0218	PALBOCICLUB 100MG TABLETA RECUBIERTA - REA MPLA® Invima:2023M-0020917-ATC: L01XE33 IUM: 1P1036841000100	CAJA X 21	20195993-01	MG1578	29/02/2028	PFIZER SAS	1 21	0	0	0	10.835.475	10.835.475	✓
6	LS0187	TEMOZOLOMIDA 140MG CAPSULA DURA - TEMITOMA Invima:2017M-0017698-ATC: L01AX03 IUM: NRRNR	CAJA CON FRASCO X 5	20106430-01	HAG0529A	28/02/2027	LA SANTE SA	5 25	0	0	0	843.780	4.218.900	✓
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	91.693.409
Valor en Letras: NOVENTA Y UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO	Descuento	0,00
							PRONTO PAGO	IVA 19.00%	0
Medio de Pago: CREDITO								ReteFuente	0
								Total a Pagar	91.693.409

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:26

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: f667ba6a55d17d3a57f78445fa953b59e7552b02f466aa0a7314a46c9225caad49676b9f1e604c047cddfe85ddd2fec

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

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31918

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE586251

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

23/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000635)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.026.168,00

SON: UN MILLON VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000635

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:02 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586251 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	40	\$ 26.312,00	\$ 1.052.480,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : 135698 30/09/2027
DO0000000000185

DETALLE

FACTURA FE586251 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 1.052.480,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 26.312,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.026.168,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ

90635



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. FE586251 ✓

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	25	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	23	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP034351 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02 IUM: NNRNRNR	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	135988	30/09/2027	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	10	0	0	0	105.248	1.052.480	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA		SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		1.052.480
Valor en Letras: UN MILLON CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA		DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00
							IVA 19.00%		0
							ReteFuente		0
				Total a Pagar		1.052.480			
Medio de Pago: CREDITO									

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

Obs: Refactura

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

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



Hora: 25/06/2026 17:28
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FES586248		RAMEDICAS SAS BUCARAMANGA-SANTANDER GRAN CONTRIBUYENTE NIT: 901429936-1	
FECHA FACTURA: 25/06/2026		FECHA DE VENCIMIENTO: 23/09/2026	
VENDEDOR: IVONÉ MARITZA TORRADO ESCOBAR		ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026	
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO		CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO	
SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER		SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER	
CIUDAD: BUCARAMANGA		CIUDAD: BUCARAMANGA	
FECHA FACTURA: 25/06/2026		FECHA DE VENCIMIENTO: 23/09/2026	
VENDEDOR: IVONÉ MARITZA TORRADO ESCOBAR		ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026	
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO		CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO	
SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER		SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER	
CIUDAD: BUCARAMANGA		CIUDAD: BUCARAMANGA	
FECHA FACTURA: 25/06/2026		FECHA DE VENCIMIENTO: 23/09/2026	
VENDEDOR: IVONÉ MARITZA TORRADO ESCOBAR		ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026	
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO		CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO	
SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER		SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRETA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 TELÉFONO: 6076912011 DPTO: SANTANDER	
CIUDAD: BUCARAMANGA		CIUDAD: BUCARAMANGA	



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31919

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE586248

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

23/09/2026

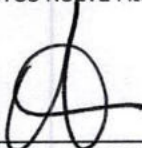
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000636)

Total Cuenta por pagar : \$ 209.327.423,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000636

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:35 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586248 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	17	\$ 517.492,00	\$ 8.797.364,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 1191899 31/01/2028 DO0000000000183							
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	1	\$ 16.687.564,00	\$ 16.687.564,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : QGS2W01 30/06/2027 DO0000000000183							
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	\$ 375.900,00	\$ 7.518.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 30079141 30/09/2027 DO0000000000183							
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	80	\$ 6.997,00	\$ 559.760,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 032550B 31/05/2028 DO0000000000183							
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELENADA X 45 MG	JERINGA	2	\$ 1.827.346,00	\$ 3.654.692,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 15612CCO 30/06/2027 DO0000000000183							
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	11	\$ 3.049.856,00	\$ 33.548.416,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5320050 30/11/2028 DO0000000000183							
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	8	\$ 13.120.320,00	\$ 104.962.560,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : Z015189 30/04/2027 DO0000000000183							
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	\$ 6.041.863,00	\$ 18.125.589,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : B3636B13 31/07/2029 DO0000000000183							
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20	\$ 130.068,00	\$ 2.601.360,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : AS1250483A 30/09/2027 DO0000000000183							
19953428-3	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	VIAL	8	\$ 755.008,00	\$ 6.040.064,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : G0301V 31/12/2028 DO0000000000183							
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	4	\$ 3.049.856,00	\$ 12.199.424,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5320051 31/12/2028 DO0000000000183							

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario : BJDS

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



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000636

Confirmó :BJDS

DETALLE

FACTURA FE586248 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 214.694.793,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 5.367.370,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 209.327.423,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS
VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586248

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

25 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

23 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP034292 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07 IUM: 1B1018961001100	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	17	0	0	0	517.492	8.797.364	✓
2	MR0061	CETUXIMAB 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - ERBITUX Invima:2022MBT-0004542-R2-ATC: L01FE01 IUM: 1C1041031000100	CAJA X VIAL X 2 0ML	19953428-03	G0301V	31/12/2028	MERCK SA	8	0	0	0	755.008	6.040.064	✓
3	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOF ILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12 IUM: 1F1026401001100	CAJA X 10 VIALE S	20178975-01	AS1250483A	30/09/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.680	2.601.360	✓
4	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	1	0	0	0	16.687.564	16.687.564	✓
5	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NNRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30079141	30/09/2027	PRODUCTOS ROC HE S.A.	20	0	0	0	375.900	7.518.000	✓
6	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 Total Nro Líneas:6	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	0325508	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	8	0	0	0	69.970	559.760	✓

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

0

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:26

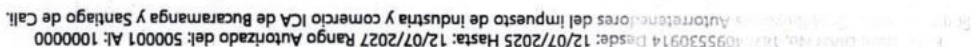
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibida



Fecha de Recibido:

כ"כ

Acceptado a satisfaccion y acepto contenido

HOPE FOR THE FUTURE

Favor consignar en las Cuentas Corrientes de la Compañía el monto de los comprobantes por pagar, en el caso de que no se pague oportunamente, en caso de que no se pague oportunamente de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
 Autorizo a Ramedicas S.A.S., para que realice los cobros de los comprobantes por pagar, en caso de que no se pague oportunamente de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es válida para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones sin previa autorización.
 DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE PAGOS, DEBE ENTREGAR LA FACTURA A LA PERSONA QUE RECIBE LA FACTURA. EN CASO DE QUE LA PERSONA QUE RECIBE LA FACTURA NO SEA LA PERSONA QUE RECIBE LA FACTURA, ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SIN QUE LA PERSONA QUE RECIBE LA FACTURA DEBE ENTREGAR LA FACTURA A LA PERSONA QUE RECIBE LA FACTURA.
 CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE EL SERVICIO DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS.
 No registre el evento de aceptación en el sistema de facturación con mercancías objeto de reclamación.
 Las incidencias deben ser reportadas a la Compañía 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 distribución, producto, 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 al cliente es el 011 26111111.

Obs: Retactura

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 MIL.

Medio de Pago: CREDITO

ON WILLOW: 15% (15% OF 100% = 15%)

Los productos marcados con	SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE
----------------------------	---------------	---------------

[illegible]

 RAMÉ RAMÉDICAS SAS BUCARAMANGA-SANTANDER GRAN CONTRIBUYENTE NIT: 901429936-1			SEÑOR (ES): EMPRESA SC S.A. - INSTITUTO VITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRERA 33 N.º 73-25 TÉLEFONO: 6076912010 DPTO: SANTANDER		
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE586253			FECHA FACTURA: 25 06 2026 FECHA DE VENCIMIENTO: 23 09 2026 VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR PEDIDO/CONTRATO: OP034354 / ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026 CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO		



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. FE586248

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034292 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	TF0055	IUM: NRRNRNR LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15612CCO	30/06/2027	ADIUM SAS	2	0	0	0	1,827.346	3.654.692	
8	LF0154	IUM: NRRNRNR PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320050	30/11/2028	LAFRANCOL SAS	11	0	0	0	3,049.856	33.548.416	
9	LF0154	IUM: NRRNRNR PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	4	0	0	0	3,049.856	12.199.424	
10	FR0113	IUM: NRRNRNR PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	2015189	30/04/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	4	0	0	0	26,240.640	104.962.560	
11	RC0068	IUM: NRRNRNR TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG POLVO A SOLUCI ON INYECTABLE - KADCYLA Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14 IUM: NRRNRNR	CAJA X VIAL	20058197-01	B3636B13	31/07/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	3	0	0	0	6,041.863	18.125.589	
Total Nro Líneas: 11														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	214.694.793
Valor en Letras: DOSCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
								IVA 19,00%	0
								ReteFuente	0
								Total a Pagar	214.694.793

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:26

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido:

1. El presente documento es propiedad de la Universidad de la Costa y no debe ser distribuido o publicado sin el consentimiento escrito de la misma.

Favor consignar en la Cuentas Contables de Ventas y Gastos por Ventas, el número de factura que aparece en esta factura general intereses de mora al monto legal autorizado.

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para recibir y/o pagar a nombre de los talos 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 e valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones. Faltantes y/o parciales sin previa autorización.

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFIICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA MODIFICACION DEL TITULO, ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO CONTINUIO, BIEN SEA MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA 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 SIGUIENTES A SU RECEPCION.

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

Las incidencias deben ser reportadas inmediatamente a la relación de QRDS 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, excepto en casos de contaminación, desperfecto u alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuenta con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención al cliente es: 0800-900000

Obs: Retactura

Ende: САРКЕКА 33 NO 26 - 12-08-2017

Medio de Pago: CREDITO

:SR087 48 JOIRA

Los productos marcados con

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

 RAMÉDICAS SAS CARRERA 31 W # 71 - 70 BODEGA 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 BUCARAMANGA-SANTANDER GRAN CONTRIBUYENTE NIT: 901429936-1		SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. NIT: 900006037 DIRECCIÓN: CARRERA 33 N.º 28 - 125 TÉLEFONO: 6076912010 DPTO: SANTANDER	
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE586248		Día 25	MES 6
AÑO 2026		FECHA FACTURA: 25	FECHA DE VENCIMIENTO: 23
		VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR	PEDIDO/CONTRATO: OP034292 /
		ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026	CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31920

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE586253

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

23/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO00000000637)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.640.751,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000637

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:39 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586253 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1H10462210071	HIDROXIUREA CAP X 500 MG	CAPSULA	100	\$ 2.007,00	\$ 200.700,00	0,00	0,00
00							
Remisión :	Lote : 25LHY02	30/11/2027					
DO0000000000186							
20011867-1	GEMCITABINA VIAL X 1GR (1000 MG)	VIAL	4	\$ 297.999,00	\$ 1.191.996,00	0,00	0,00
Remisión :	Lote : X5HGE042C	31/07/2028					
DO0000000000186							
20065665-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)	TABLETA	390	\$ 561,00	\$ 218.790,00	0,00	0,00
Remisión :	Lote : O250226E	31/05/2028					
DO0000000000186							
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	2	\$ 35.668,00	\$ 71.336,00	0,00	0,00
Remisión :	Lote : X6BPA092D	31/01/2028					
DO0000000000186							

DETALLE

FACTURA FE586253 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 1.682.822,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 42.071,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.640.751,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON
CERO CTVS M/Cte.

Sandra Taima

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE586253

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

25 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

23 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP034354 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	HB0035	GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2010M-0010750-ATC: L01BC05 IUM: 1G1004391004100	CAJA X VIAL	20011857-01	X5HGE042C	31/07/2028	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	4	0	0	0	297.999	1.191.996	
2	SVP017	LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NNRNRNR	CAJA X 30	20055665-01	O250228E	31/05/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	13 / 340	0	0	0	16.830	218.790	
3	NEX061	HIDROXIUREA 500MG CAPSULA - SPDROX-C Invima:VND-2026000249-ATC: L01XX05 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	NR	25LHY02	30/11/2027	NEXT PHARMA S OURCING S.A.S	1 / 100	0	0	0	200.700	200.700	
4	HB0034	PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100	CAJA X VIAL X 1 6,7ML	20020276-01	X6BPA092D	31/01/2028	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	2	0	0	0	35.668	71.336	
Total Nro Líneas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:29

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31921

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE586257

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

23/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

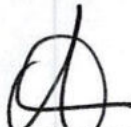
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000638)

Total Cuenta por pagar :

\$ 12.115.130,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000638

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:53 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586257 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

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

Remisión : Lote : 4320P 20/02/2028
DO0000000000188

DETALLE

FACTURA FE586257 CONTRATO 419-2026

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

TOTAL COMPROBANTE:

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

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

After

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586257

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034361 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SER020	PEGASPARGASA 750UI POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ONCASPAR Invima:2023MB-0000086-ATC: L01XX24 IUM: 1P1052911000100	CAJA X VIAL	20200646-01	4320P	20/02/2028	LABORATORIOS SERVIER DE CO	2	0	0	0	6.212.887	12.425.774	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal 12.425.774

Valor en Letras: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento 0,00

IVA 19.00% 0

ReteFuente 0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar 12.425.774

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2025 17:31

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31922

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE586255

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar: 25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento: 23/09/2026

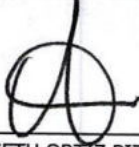
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000639)

Total Cuenta por pagar : \$ 8.123.544,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000639

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:53 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA
FECHA FACT: 25/06/2026 12:00 a. m.

Nº FACTURA: FE586255

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	840	\$ 6.416,00	\$ 5.389.440,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 2601529 31/10/2028 DO0000000000194							
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.200	\$ 2.452,00	\$ 2.942.400,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 75WK1183 31/10/2028 DO0000000000194							

DETALLE

FACTURA FE586255 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL: \$ 8.331.840,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 208.296,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL INGRESO: \$ 8.123.544,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jaimés

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]

APROBÓ



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

639
FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586255 ✓

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034284 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RC0012	CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ® Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 IUM: NRRNRNR	CAJA X 120	229745-01	2601529	31/10/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	7	0	0	0	769.920	5.389.440	
2	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRRNRNR	CAJA X 100	20010204-02	75WK1183	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	12	0	0	0	245.200	2.942.400	
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal 8.331.840

Valor en Letras: OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento 0,00

IVA 19.00% 0

ReteFuente 0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar 8.331.840

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:31

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



RAMEDICAS SAS
BUCARAMANGA-SANTANDER
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 901429936-1

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586252

SEÑOR (ES): EMPRESA		NIT:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	DPTO:
RAMEDICAS SAS		9000608	CARRERA 33 NO 25	60769120	SANTANDER
FECHA FACTURA:		FECHA DE VENCIMIENTO:	VENDEDOR:	ORDEN DE COMPRA:	CONDICIONES DE PAGO:
25		23	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR	OP034320 /	90 DÍAS / CREDITO
FECHA FACTURA:		FECHA DE VENCIMIENTO:	VENDEDOR:	ORDEN DE COMPRA:	CONDICIONES DE PAGO:
25		23	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR	OP034320 /	90 DÍAS / CREDITO
FECHA FACTURA:		FECHA DE VENCIMIENTO:	VENDEDOR:	ORDEN DE COMPRA:	CONDICIONES DE PAGO:
25		23	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR	OP034320 /	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	BX0007	CICLOFOSFAMATO	31/05/2028	LABORATORIOS	10	0	0	56.932	0	569.320	
8	AP0033	CISPLATINO	31/01/2027	AL PHARMA SAS	15	0	0	31.945	0	479.175	
9	RP0091	CITABURIDA	30/08/2027	POPSOHN THERA	10	0	0	30.305	0	303.050	
10	AP0019	ETOPOSIDO	30/03/2027	AL PHARMA SAS	20	0	0	13.149	0	262.980	
11	LG0080	EVEROLIMUS	30/10/2027	LABORATORIO L	2	0	0	12.101.370	0	24.202.740	
12	LG0099	EXEMESTIVA	30/06/2027	LABORATORIO L	2	0	0	97.470	0	194.940	
Subtotal											0
Descuento											0,00
IVA 19,00%											0
Retefuente											0
Total a Pagar											0

Para efectos legales esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuenta Corriente de RAMEDICAS SAS, C.C. el pago de esta factura.
Autorizo a Ramedicas S.A.S. para que realice el cobro de esta factura a favor de RAMEDICAS SAS, C.C. sin necesidad de que presente el presente documento de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con fallas de recepción y/o fechas de recepción, la guía es el válido para sus reclamaciones.
EL COMPRADOR DEL BIEN O SERVICIO DEBE ENTENDERSE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO DEPENDECIAS, PARA EFECTOS DE CANCELACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO.
No registre el evento de aceptación de esta factura posterior a los 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos. Las incidencias deben ser reportadas a la cadena de suministro de RAMEDICAS SAS, C.C. dentro de los 72 días hábiles siguientes a la recepción de la mercancía.
Recuerde nuestra única línea de atención al cliente: 011 261 261 261.

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



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31923

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70
Factura: FE586258
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 25/06/2026
Plazo: 90 días
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000640)

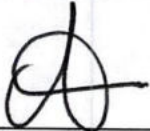
Telefono 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado
Ciudad: BUCARAMANGA

Fecha de la cuenta por pagar: 25/06/2026
Fecha de vencimiento: 23/09/2026

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Total Cuenta por pagar : \$ 16.409,00

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000640

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:55 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586258 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20065665-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)	TABLETA	30	\$ 561,00	\$ 16.830,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : O250293A 30/06/2028
DO0000000000189

DETALLE

FACTURA FE586258 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 16.830,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 421,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 16.409,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE586258

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034355 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	SVP017	LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NNRNR	CAJA X 30	20065665-01	0250293A	30/06/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	16.830	16.830	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES USTED OBTIENE

Subtotal 16.830

Valor en Letras: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	IVA 19.00%	ReteFuente	Total a Pagar
				0,00	0	0	16.830

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:31

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.



Fecha de Recibido

C.C.

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

Aceptado a satisfacción y acpto contenido

12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000

Para efectos legales esta factura es válida por el tiempo que dure el pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuenta de Débito de Ramedicas S.A.S. el pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el documento válido para sus reclamaciones. El comprador del bien o servicio, bien sea Ramedicas S.A.S. o bien sea el proveedor, debe emitir la factura de venta o servicio, según corresponda, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del bien o servicio. Las incidencias deben ser reportadas al proveedor dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del bien o servicio. Recuerde nuestra única línea de atención al cliente es el 011 261 1111.

Obs: Retención	
Medio de Pago: CREDITO	
Entrega: CARRERA 33 NO 28	
Valor en Letras:	
Los productos marcados con * son de importación	
SI PAGA ANTES USTED OBTIENE	
Subtotal	
Descuento	
IVA 19.00%	
Retenente	
Total a Pagar	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	
DESCUENTO	
PRONTO PAGO	
Total a Pagar	
Retenente	
IVA 19.00%	
Descuento	
Subtotal	
Día	
MES	
AÑO	



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

Fecha: martes, 30 de junio de 2026

Página 1/1

CUENTA POR PAGAR N° 31924

NIT: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Cra 31w 71 70

FES86256

Telefono: 3186297061-6378722
Estado: Confirmado
Ciudad: BUCARAMANGA

NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha documento: 25/06/2026

90 días

Fecha de la cuenta por pagar:

Fecha de vencimiento:

25/06/2026

23/09/2026

Contable: 24010101 - PROVEEDORES

aciones:

CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO00000000641)

Total Cuenta por pagar:

\$ 71.366.630,00

SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

INGY LISSETH ORTIZ PIZA
DIRECTOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DIMIR LOPEZ BARON
GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

N°DO0000000000641

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 06:58 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

N° FACTURA: FE586256 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	24	\$ 3.049.856,00	\$ 73.196.544,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : 5320051 31/12/2028
DO0000000000190

DETALLE

FACTURA FE586256 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 73.196.544,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.829.914,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 71.366.630,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra Jarama

ELABORÓ

ORDENÓ

[Firma]

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE586256 ✓

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

25 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

23 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP034363 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 419-2026

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	24	0	0	0	3.049,856	73.196.544	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:31

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31925

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE586238

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 25/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

25/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

23/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

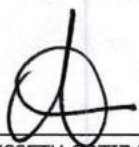
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000642)

Total Cuenta por pagar :

\$ 2.428.481,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

N°DO0000000000642

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 07:00 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

N° FACTURA: FE586238 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20115460-1	DASATINIB TAB 100 MG (REMBRE 100 MG)	UNIDAD	30	\$ 83.025,00	\$ 2.490.750,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : M783D. 30/04/2027
DO0000000000191

DETALLE

FACTURA FE586238 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 2.490.750,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 62.269,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 2.428.481,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James

ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586238

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034364 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BT0195	DASATINIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - RE MBRE ® 100 Invima:2021M-0020428-ATC: L01XE06 IUM: 1D1007031000100	CAJA CON FRASCO X 30	20115460-01	M783D	30/04/2027	BIOTOSCANA SA	1	0	0	0	2.490.750	2.490.750	*
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal 2.490.750

Valor en Letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento 0,00

IVA 19.00% 0

ReteFuente 0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar 2.490.750

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:21

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

SEÑOR (ES): EMPRESA SOC		DIRECCIÓN: CARRERA 33 NO 28 - 1		TELÉFONO: 60769120		DPTO:	
NIT: 900006037		DIRECCIÓN: CARRERA 33 NO 28 - 1		TELÉFONO: 60769120		DPTO:	
RAMEDICAS SAS BOGOTÁ, D.C. - 70 BOGOTÁ 4 PARQUE INDUSTRIAL PROV. DE SOTO 1 GRAN CONTRIBUYENTE NIT: 901429936-1							
FECHA FACTURA:		FECHA DE VENCIMIENTO:		VENDEDOR:		ORDEN DE COMPRA:	
25		23		IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		CONTRATO 419-2026	
Día		MES		AÑO		CONDICIONES DE PAGO:	
25		6		2026		90 DÍAS / CREDITO	
PÉDIDO/CONTRATO:		OP034319 /		VENDEDOR:		ORDEN DE COMPRA:	
CONTRATO 419-2026		IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		OP034319 /		CONTRATO 419-2026	
CONDICIONES DE PAGO:		90 DÍAS / CREDITO		ORDEN DE COMPRA:		CONTRATO 419-2026	



Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

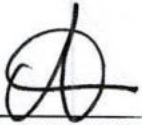
CUENTA POR PAGAR N° 31926

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE586237
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 25/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 25/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 23/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000643)

Total Cuenta por pagar : \$ 519.547.924,00

SON: QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

N°DO000000000643

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 07:02 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

N° FACTURA: FE586237 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTINA X 50MG	AMPOLLA	5	\$ 13.901.564,00	\$ 69.507.820,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 12974876 31/03/2029 DO000000000193							
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	12	\$ 16.687.564,00	\$ 200.250.768,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : QGS2W01 30/06/2027 DO000000000193							
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	30	\$ 375.900,00	\$ 11.277.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 30079141 30/09/2027 DO000000000193							
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	8	\$ 1.827.346,00	\$ 14.618.768,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 15612CCO 30/06/2027 DO000000000193							
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	150	\$ 6.997,00	\$ 1.049.550,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 032550B 31/05/2028 DO000000000193							
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	18	\$ 13.120.320,00	\$ 236.165.760,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : Z015553 31/05/2027 DO000000000193							

DETALLE

FACTURA FE586237 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 532.869.666,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 13.321.742,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 519.547.924,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL
NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000643

Confirmó :BJDS

2/2

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Sandra Jimes

[Signature]



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. FE586237

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP034283 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	TK0005	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ADCETRIS® Invima:2014MBT-0015492-ATC: L01XC12 IUM: 1B1055941000100	CAJA X VIAL	20058697-01	12974876	31/03/2029	TAKEDA COLOMBIA SAS	5	0	0	0	13.901.564	69.507.820	✓
2	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 1 SML	20202939-01	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CILAG AG	12	0	0	0	16.687.564	200.250.768	✓
3	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30079141	30/09/2027	PRODUCTOS ROCHER S.A.	30	0	0	0	375.900	11.277.000	✓
4	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X 5 ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	15	0	0	0	69.970	1.049.550	✓
5	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15612CCO	30/06/2027	ADIUM SAS	8	0	0	0	1.827.346	14.618.768	✓
6	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 Total Nro Lineas: 6	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z015553	31/05/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMBIA	9	0	0	0	26.240.640	236.165.760	✓

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

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

Obs: REFACTURA

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

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



Hora: 25/06/2026 17:21
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: c0a067ea8a3f215571243352c52a9cb24d8851fe1e180573488607bedfcaa45593a43f900c6a0fff66323a12b1d06ae1

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586237

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	25	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	23	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP034283 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		IUM: 1P1040411000101												
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA			SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		532.869.666	
Valor en Letras: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS			DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00	
								IVA 19.00%		0	
								ReteFuente		0	
Medio de Pago: CREDITO								Total a Pagar		532.869.666	

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:21
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: c0a067ea8a3f215571243352c52a9cb24d8851fe1e180573488607bedfcaa45593a43f900c6a0fff66323a12b1d06ae1

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

Elaboró:BJDS

Confirmó:BJDS

CUENTA POR PAGAR N° 31927

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70
Factura: FE586236
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 25/06/2026
Plazo: 90 días
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000644)
Telefono 3186297061-6378722
Estado: Confirmado
Ciudad: BUCARAMANGA
Fecha de la cuenta por pagar: 25/06/2026
Fecha de vencimiento: 23/09/2026

Total Cuenta por pagar : \$ 31.937.507,00

SON: TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000644

Confirmó :BJDS

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

NIT: 901429936

FECHA: 25/06/2026 07:04 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO
ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE586236 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 25/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20092577-1	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	VIAL	12	\$ 106.209,00	\$ 1.274.508,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 06106 31/12/2026 DO0000000000195							
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	48	\$ 26.312,00	\$ 1.262.976,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 135698 30/09/2027 DO0000000000195							
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20	\$ 130.068,00	\$ 2.601.360,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : AS1250483A 30/09/2027 DO0000000000195							
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	5	\$ 56.088,00	\$ 280.440,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 87250416AA 31/03/2027 DO0000000000195							
19969115-1	DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA SUSPENSION INYECTABLE 20 MG VIAL 10 ML (DOXOPEG ®)	VIAL	9	\$ 758.875,00	\$ 6.829.875,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 76321 30/11/2027 DO0000000000195							
19995723-1	ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG SOL INYECTABLE	JERINGA	4	\$ 4.499.650,00	\$ 17.998.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 024015 31/03/2027 DO0000000000195							
20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7 ML SOL INY (XGEVA®)	AMPOLLA	2	\$ 1.254.329,00	\$ 2.508.658,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 1196107 30/04/2028 DO0000000000204							

DETALLE

FACTURA FE586236 CONTRATO 419-2026

SUBTOTAL:	\$ 32.756.417,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 818.910,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 31.937.507,00

TOTAL COMPROBANTE:



Elaboró :BJDS

COMPROBANTE ENTRADA

NºD0000000000644

Confirmó :BJDS

TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Sandra James
ELABORÓ

ORDENÓ

[Signature]
APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586236 ✓

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

FECHA FACTURA:	25	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	23	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP034285 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SM0047	BLEOMICINA 15UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCI ON INYECTABLE - Invima:2016M-0016818-ATC: L01DC01 IUM: NNRNRN	CAJA X VIAL	20092577-01	06106	30/12/2026	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	12	0	0	0	106.209	1.274.508	*
2	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02 IUM: NNRNRN	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	135698	30/09/2027	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	12	0	0	0	105.248	1.262.976	
3	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOF ILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12 IUM: 1F1026401001100	CAJA X 10 VIALE S	20178975-01	A51250483A	30/09/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.680	2.601.360	
4	AMG003	DENOSUMAB 120MG/1,7ML (70,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - XGEVA Invima:2022MBT-0015514-R1-ATC: M05BX04 IUM: 1D1041881000100	CAJA X VIAL X 1 ,7ML	20052945-01	1196107	30/04/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	2	0	0	0	1.254.329	2.508.658	✓
5	TF0012	DOXORRUBICINA 20MG/10ML (2MG/ML) SUSPENSIÓ N LIPOSOMADA PEGILADA INYECTABLE - DOXOPEG Invima:2020M-0007063-R1-ATC: L01DB01 IUM: NNRNRN	CAJA X AMPOLLA X 10ML	19969115-01	76321	30/11/2027	ADIUM SAS	9	0	0	0	758.875	6.829.875	
6	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 Total Nro Líneas:6	CAJA X VIAL X 2 5ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	5	0	0	0	56.088	280.440	*

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

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

Obs: REFACTURA

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

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



Hora: 25/06/2026 17:21
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: 918d6c04179d94610b1f935f3a7a7e4fb4e7937c9285100ce05c11d08066bdcf6ed214404dd2acf531fbf4ee542f912b

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586236

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

FECHA FACTURA:	25	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	23	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP034285 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	SA0060	IUM: 1D1023041002100 LANREOTIDE ACETATO 120MG/0,5ML SOLUCION IN YECTABLE - SOMATULINE® Invime:2008M-0008625-ATC: H01CB03 IUM: 1L1067531000100	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19995723-01	024015	31/03/2027	IPSEN COLOMBIA SAS	4	0	0	0	4.489.650	17.998.600	*
Total Nro Líneas: 7														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal		32.756.417
Valor en Letras: TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento		0,00
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19.00%		0
										ReteFuente		0
										Total a Pagar		32.756.417

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

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

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



Hora: 25/06/2026 17:21
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: 918d6c04179d94610b1f935f3a7e4fb4e7937c9285100ce05c11d08066bdcf6ed214404dd2acf531fbf4ee542f912b

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