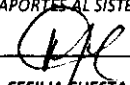


	ACTA DE SUPERVISIÓN		Página: 1 de 1																																																																																																																																											
			Código: TH-FO-83																																																																																																																																											
	SUMINISTROS / SERVICIO FARMACEUTICO		Versión: 02																																																																																																																																											
		Vigente a partir de: Noviembre 04 de 2019																																																																																																																																												
ACTA DE SUPERVISION No. 06																																																																																																																																														
CONTRATO DE SUMINISTRO No 0054 DE 2026																																																																																																																																														
CONTRATISTA: RAMEDICAS S.A.S		NIT. 901.429.936-1																																																																																																																																												
SUPERVISOR: MARIA CECILIA CUESTA TOVAR		CARGO: PU- QF DE LA SALUD																																																																																																																																												
FECHA INICIACIÓN: 17 DE ABRIL DE 2026		VIGENCIA: 258 DÍAS																																																																																																																																												
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2026																																																																																																																																														
VALOR CONTRATO	\$ 2.267.195.490	CDP:1156	RP:1706																																																																																																																																											
MODIFICATORIO N° 001																																																																																																																																														
VALOR ADICION N°	N/A	CDP ADICION:N/A	RP ADICIÓN: N/A																																																																																																																																											
PRORROGA:																																																																																																																																														
FECHA DEL INFORME:	3/07/2026	PERIODO INFORMADO:	01 AL 30 DE JUNIO DE 2026																																																																																																																																											
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE PRODUCTO FARMACEUTICO CON DESTIO A LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS.																																																																																																																																														
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL: El contratista cumple con el objeto contractual, SUMINISTRO DE PRODUCTO FARMACEUTICO CON DESTIO A LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS y así dar cumplimiento al objeto del Contrato de Suministro N° 0054 de 2026																																																																																																																																														
RECURSOS UTILIZADOS:N/A																																																																																																																																														
PORCENTAJES: EJECUCION	32%	A EJECUTAR	68%																																																																																																																																											
EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Se anexan facturas de venta posterior a las cotizaciones, comprobantes de entrada, factura husda																																																																																																																																														
CONCEPTO DEL SUPERVISOR: La ejecución del contrato se ha cumplido a satisfacción																																																																																																																																														
BALANCE FINANCIERO:																																																																																																																																														
Productos Farmaceuticos:																																																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Comprobante de entrada</th> <th>Fecha recepción</th> <th>N° Factura</th> <th>Fecha factura</th> <th>Valor Factura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AU000000021560</td><td>27/06/2026</td><td>FES85629</td><td>24/06/2026</td><td>\$ 34.815.108,00</td></tr> <tr><td>AU000000021560</td><td>27/06/2026</td><td>NC-939</td><td>27/06/2026</td><td>\$ 16.940,00</td></tr> <tr><td>AU000000021422</td><td>12/06/2026</td><td>FES83384</td><td>12/06/2026</td><td>\$ 38.016.000,00</td></tr> <tr><td>AU000000021429</td><td>13/06/2026</td><td>FES83445</td><td>13/06/2026</td><td>\$ 3.738.738,00</td></tr> <tr><td>AU000000021466</td><td>17/06/2026</td><td>FES83647</td><td>13/06/2026</td><td>\$ 2.832.460,00</td></tr> <tr><td>AU000000021477</td><td>18/06/2026</td><td>FES83648</td><td>13/06/2026</td><td>\$ 69.622,00</td></tr> <tr><td>AU000000021476</td><td>18/06/2026</td><td>FES83707</td><td>16/06/2026</td><td>\$ 3.271.212,00</td></tr> <tr><td>AU000000021465</td><td>17/06/2026</td><td>FES83841</td><td>16/06/2026</td><td>\$ 1.578.987,00</td></tr> <tr><td>AU000000021457</td><td>16/06/2026</td><td>FES83864</td><td>16/06/2026</td><td>\$ 15.026.865,00</td></tr> <tr><td>AU000000021483</td><td>19/06/2026</td><td>FES84774</td><td>19/06/2026</td><td>\$ 37.200.000,00</td></tr> <tr><td>AU000000021559</td><td>26/06/2026</td><td>FES85539</td><td>23/06/2026</td><td>\$ 7.589.410,00</td></tr> <tr><td>AU000000021561</td><td>27/06/2026</td><td>FES85630</td><td>27/06/2026</td><td>\$ 26.820,00</td></tr> <tr><td>AU000000021556</td><td>25/06/2026</td><td>FES85933</td><td>25/06/2026</td><td>\$ 3.934.640,00</td></tr> <tr><td>AU000000021558</td><td>26/06/2026</td><td>FES86081</td><td>25/06/2026</td><td>\$ 98.803.345,00</td></tr> <tr><td>AU000000021570</td><td>27/06/2026</td><td>FES86815</td><td>26/06/2026</td><td>\$ 19.733.595,00</td></tr> <tr><td>AU000000021569</td><td>27/06/2026</td><td>FES86817</td><td>26/06/2026</td><td>\$ 3.654.000,00</td></tr> <tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>\$ 270.273.862,00</td></tr> </tbody> </table>	Comprobante de entrada	Fecha recepción	N° Factura	Fecha factura	Valor Factura	AU000000021560	27/06/2026	FES85629	24/06/2026	\$ 34.815.108,00	AU000000021560	27/06/2026	NC-939	27/06/2026	\$ 16.940,00	AU000000021422	12/06/2026	FES83384	12/06/2026	\$ 38.016.000,00	AU000000021429	13/06/2026	FES83445	13/06/2026	\$ 3.738.738,00	AU000000021466	17/06/2026	FES83647	13/06/2026	\$ 2.832.460,00	AU000000021477	18/06/2026	FES83648	13/06/2026	\$ 69.622,00	AU000000021476	18/06/2026	FES83707	16/06/2026	\$ 3.271.212,00	AU000000021465	17/06/2026	FES83841	16/06/2026	\$ 1.578.987,00	AU000000021457	16/06/2026	FES83864	16/06/2026	\$ 15.026.865,00	AU000000021483	19/06/2026	FES84774	19/06/2026	\$ 37.200.000,00	AU000000021559	26/06/2026	FES85539	23/06/2026	\$ 7.589.410,00	AU000000021561	27/06/2026	FES85630	27/06/2026	\$ 26.820,00	AU000000021556	25/06/2026	FES85933	25/06/2026	\$ 3.934.640,00	AU000000021558	26/06/2026	FES86081	25/06/2026	\$ 98.803.345,00	AU000000021570	27/06/2026	FES86815	26/06/2026	\$ 19.733.595,00	AU000000021569	27/06/2026	FES86817	26/06/2026	\$ 3.654.000,00	TOTAL				\$ 270.273.862,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CONCILIACION PAGO CONTRATO DE SUMINISTRO N°0054 DE 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VALOR CONTRATO:</td> <td colspan="3">\$ 2.267.195.490,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 1</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 143.297.916,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 2</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 156.446.920,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 3</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 71.732.665,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 4</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 4.550.488,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 5</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 78.110.542,00</td> </tr> <tr> <td>PAGO 6</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 270.273.862,00</td> </tr> <tr> <td>SUMAS IGUALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SALDO X EJECUTAR:</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 1.542.783.097,00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL EJECUTADO</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 724.412.393,00</td> </tr> <tr> <td>SUMAS IGUALES</td> <td>\$ 2.267.195.490,00</td> <td></td> <td>\$ 2.267.195.490,00</td> </tr> </tbody> </table>				CONCILIACION PAGO CONTRATO DE SUMINISTRO N°0054 DE 2025				VALOR CONTRATO:	\$ 2.267.195.490,00			PAGO 1			\$ 143.297.916,00	PAGO 2			\$ 156.446.920,00	PAGO 3			\$ 71.732.665,00	PAGO 4			\$ 4.550.488,00	PAGO 5			\$ 78.110.542,00	PAGO 6			\$ 270.273.862,00	SUMAS IGUALES				SALDO X EJECUTAR:			\$ 1.542.783.097,00	TOTAL EJECUTADO			\$ 724.412.393,00	SUMAS IGUALES	\$ 2.267.195.490,00		\$ 2.267.195.490,00
Comprobante de entrada	Fecha recepción	N° Factura	Fecha factura	Valor Factura																																																																																																																																										
AU000000021560	27/06/2026	FES85629	24/06/2026	\$ 34.815.108,00																																																																																																																																										
AU000000021560	27/06/2026	NC-939	27/06/2026	\$ 16.940,00																																																																																																																																										
AU000000021422	12/06/2026	FES83384	12/06/2026	\$ 38.016.000,00																																																																																																																																										
AU000000021429	13/06/2026	FES83445	13/06/2026	\$ 3.738.738,00																																																																																																																																										
AU000000021466	17/06/2026	FES83647	13/06/2026	\$ 2.832.460,00																																																																																																																																										
AU000000021477	18/06/2026	FES83648	13/06/2026	\$ 69.622,00																																																																																																																																										
AU000000021476	18/06/2026	FES83707	16/06/2026	\$ 3.271.212,00																																																																																																																																										
AU000000021465	17/06/2026	FES83841	16/06/2026	\$ 1.578.987,00																																																																																																																																										
AU000000021457	16/06/2026	FES83864	16/06/2026	\$ 15.026.865,00																																																																																																																																										
AU000000021483	19/06/2026	FES84774	19/06/2026	\$ 37.200.000,00																																																																																																																																										
AU000000021559	26/06/2026	FES85539	23/06/2026	\$ 7.589.410,00																																																																																																																																										
AU000000021561	27/06/2026	FES85630	27/06/2026	\$ 26.820,00																																																																																																																																										
AU000000021556	25/06/2026	FES85933	25/06/2026	\$ 3.934.640,00																																																																																																																																										
AU000000021558	26/06/2026	FES86081	25/06/2026	\$ 98.803.345,00																																																																																																																																										
AU000000021570	27/06/2026	FES86815	26/06/2026	\$ 19.733.595,00																																																																																																																																										
AU000000021569	27/06/2026	FES86817	26/06/2026	\$ 3.654.000,00																																																																																																																																										
TOTAL				\$ 270.273.862,00																																																																																																																																										
CONCILIACION PAGO CONTRATO DE SUMINISTRO N°0054 DE 2025																																																																																																																																														
VALOR CONTRATO:	\$ 2.267.195.490,00																																																																																																																																													
PAGO 1			\$ 143.297.916,00																																																																																																																																											
PAGO 2			\$ 156.446.920,00																																																																																																																																											
PAGO 3			\$ 71.732.665,00																																																																																																																																											
PAGO 4			\$ 4.550.488,00																																																																																																																																											
PAGO 5			\$ 78.110.542,00																																																																																																																																											
PAGO 6			\$ 270.273.862,00																																																																																																																																											
SUMAS IGUALES																																																																																																																																														
SALDO X EJECUTAR:			\$ 1.542.783.097,00																																																																																																																																											
TOTAL EJECUTADO			\$ 724.412.393,00																																																																																																																																											
SUMAS IGUALES	\$ 2.267.195.490,00		\$ 2.267.195.490,00																																																																																																																																											

07 JUL 2026


APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
SE ADJUNTA DOCUMENTO DEL REVISOR FISCAL DONDE CERTIFICA QUE DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 SE ENCUENTRAN AL DÍA EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL) Y PARAFISCALES (CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, SENA ICBF) DEL PRESENTE AÑO	
 MARIA CECILIA CUESTA TOVAR SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Elabor: Milena Mercedes Jimenez Rojas Aux Administrativa	

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118-2

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/2

COMPROBANTE ENTRADA

N°AU000000021560

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 27/06/2026 09:39 a. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FES85629

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 24/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8084

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20154835	ALIMENTO COMPLETO PARA NUTRICION ESPECIAL GLYTROL TETRAPACK POR 250 ML	UNIDAD	24,00	\$ 9.595,00	\$ 230.280,00	0,00	0,00
20273321	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES 1.5 KCAL. /ML. FRASCO 200 ML. (DIBEN DRINK®.)	FRASCO	336,00	\$ 10.956,00	\$ 3.681.216,00	0,00	0,00
19966533-06	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	4,00	\$ 2.154,00	\$ 8.616,00	0,00	0,00
19928054-13	CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE	VIAL	200,00	\$ 3.434,00	\$ 686.800,00	0,00	0,00
19928054-13	CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE	VIAL	800,00	\$ 3.434,00	\$ 2.747.200,00	0,00	0,00
20178017-01	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO 5 g POLVO PARA RECONSTITUIR ORAL	SOBRE	20,00	\$ 42.718,00	\$ 854.360,00	0,00	0,00
20023640-01	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	TABLETA	150,00	\$ 126,00	\$ 18.900,00	0,00	0,00
19981002-02	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 198,00	\$ 5.940,00	0,00	0,00
19965794-02	DOMPERIDONA 10 MG TABLETA	TABLETA	120,00	\$ 106,00	\$ 12.720,00	0,00	0,00
20084685-02	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4ML (Alto Riesgo)	JERINGA PRELLENA	370,00	\$ 10.862,00	\$ 4.018.940,00	0,00	0,00
19960641-01	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0.6 ML (Alto Riesgo)	JERINGA PRELLENA	900,00	\$ 13.948,00	\$ 12.553.200,00	0,00	0,00
19942150-05	MEROPENEM 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	640,00	\$ 9.629,00	\$ 6.162.560,00	0,00	0,00
19997616-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.420,00	\$ 826,00	\$ 2.824.920,00	0,00	0,00
19960975-01	NALOXONA 0.4 MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10,00	\$ 20.990,00	\$ 209.900,00	0,00	0,00
20049275-01	OXACILINA 1 GR VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	100,00	\$ 1.694,00	\$ 169.400,00	0,00	0,00
19967084-01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG CAPSULA DURA	TABLETA	120,00	\$ 1.549,00	\$ 185.880,00	0,00	0,00
19966533-06	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	4,00	\$ 2.154,00	\$ 8.616,00	0,00	0,00
20178017-01	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO 5 g POLVO PARA RECONSTITUIR ORAL	SOBRE	10,00	\$ 42.718,00	\$ 427.180,00	0,00	0,00
19965794-02	DOMPERIDONA 10 MG TABLETA	TABLETA	80,00	\$ 106,00	\$ 8.480,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL \$ 34.815.108,00

Nombre: reporte: INRPComprobanteEntrada

RECIBO:
CONTABILIDAD-PACOS

Usuario: 1094959288

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118-2

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

2/2

COMPROBANTE ENTRADA

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0054-2026 RP1706

NºAU000000021560

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 870.378,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPRA:	\$ 33.944.730,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.


Elaboro


Revisó Liquidación

RECIBIDO:
01 JUN 2026
CONTABILIDAD-PASOS
HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

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. FE585629

Día	MES	AÑO
24	6	2026
23	8	2026

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

NIT: 800000118

DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N

TELÉFONO: 7493500

DPTO: QUINDÍO

CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:

24 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

23 8 2026

VENDEDOR:

RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO

PEDIDO/CONTRATO:

OP033552 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 054-2026

CONDICIONES DE PAGO:

60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0120	ALIMENTO EN LIQUIDO PARA ADULTOS TETRAPAK X 250ML - GLYTROL Invima:RSA-007024-2018-ATC: NA IUM: NNRNRNR	TETRAPAK X 250ML L	20154835	51945721H1	12/10/2026	NESTLE DE COL OMBIA SA	24	0	0	0	9.595	230.280	-
2	FK0060	APME LIQUIDO FÓRMULA POLIMERICA PARA ADULTOS BOTELLA X 200ML - DIBEN DRINK VAINILLA Invima:RSA-0030039-2024 -ATC: NA IUM: NNRNRNR	CAJA X 24 BOTEL LAS X 200ML	20072824	29XB0284	31/05/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	14	0	0	0	262.944	3.681.216	-
3	SG0109	CABERGOLINA 0.5MG TABLETA - PROLASTAT Invima:2016M-0011527-R1-ATC: G02CB03 IUM: NNRNRNR	CAJA CON FRASCO X 8	20021802-06	04220226	29/02/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1	0	0	0	17.232	17.232	-
4	VI0009	CEFEPIMA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0020183-ATC: J01DE01 IUM: 1C1000791005101	CAJA X 10 VIALE S	20179998-01	CP3E6269	31/05/2028	VICAR FARMACE UTICA S A	20	0	0	0	34.340	686.800	-
5	VI0009	CEFEPIMA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0020183-ATC: J01DE01 IUM: 1C1000791005101	CAJA X 10 VIALE S	20179998-01	CP3E7260	31/05/2028	VICAR FARMACE UTICA S A	80	0	0	0	34.340	2.747.200	-
6	AT0088	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO 5G POLVO A SUSPENSION ORAL - LOKELMA Invima:2021M-0020557-ATC: V03AE10 Total Nro Lineas: 6	CAJA X 30 SACHE TS X 10G	20178017-01	WH2650A	31/08/2028	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	1	0	0	0	1.281.540	1.281.540	-

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

PRONTO PAGO

Descuento

IVA 19.00%

RetaFuente

Medio de Pago: CRÉDITO

Total a Pagar

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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 800142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901

Autorizo a Ramédicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el 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: 24/06/2026 02:38

Elaborado por: DIEGO ALEJANDRO GOMEZ MENDEZ

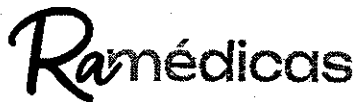
Después de 72 horas de recibida la mercancía NO se acepta devolución

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE585629

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 24 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033552 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	LS0210	IUM: 1C1038161000100 ESCITALOPRAM 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2023M-0020861-ATC: N06AB10 IUM: 1E1004851016101	CAJA X 30	20216416-02	3358050	31/10/2027	LA SANTE SA	5	0	0	0	3.780	18.900	
8	SVF050	ESCITALOPRAM 20MG TABLETA RECUBIERTA - ESC ITROLAM ® Invima:2015M-0016680-ATC: N06AB10 IUM: NNRNRNR	CAJA X 30	20068762-01	FD250193	30/12/2026	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	5.940	5.940	
9	SG0201	DOMPERIDONA 10MG TABLETA - MOPERID Invima:2019M-0006733-R1-ATC: A03FA03 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	19965794-05	17921025	31/10/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	2	0	0	0	10.600	21.200	
10	DE0041	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCION INYECTABLE GAS PRELLENADA Invima:2021MB-0016079-R1-ATC: B01AB05 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 JERIN GAS PRELLENADA	20084685-06	AB10343A	07/01/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	37	0	0	0	108.620	4.018.940	
11	DE0042	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE GAS PRELLENADA Invima:2021MB-0016080-R1-ATC: B01AB05 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 JERIN GAS PRELLENADA	20084687-22	AC08903A	01/11/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	90	0	0	0	139.480	12.553.200	
12	ADC002	MEROPEM 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0019370-ATC: J01DH02 Total Nro Líneas: 12	CAJA X 10 VIALE S	20125407-01	25J01538	30/11/2027	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA S	64	0	0	0	96.290	6.162.550	

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

Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)
Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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: 12/06/2025 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: 24/06/2025 02:38
Elaborado por: DIEGO ALEJANDRO GOMEZ MENDEZ

Después de 72 horas
Mercancía NO se aceptan devoluciones

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

CÚFE: 1e2ad81dd3c83cd1f1c1683c682c08d988835d6f08d2584f55f1d78f8bce3a0ad2b95f5e64df8b1b94b7dae7952d1

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

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. FE585629

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	24	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	23	8	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP033552 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	PX0240	IUM: 1M1003691002100 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0008391-R2-ATC: A03BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X ML	19997616-05	1586300	28/02/2029	PROCAPS SA	342	0	0	0	8.250	2.824.920	
14	RY0002	IUM: NNRNR NALOXONA 0,4MG/ML SOLUCION INYECTABLE - NA LOXIV Invima:2020M-0015563-R1-ATC: V03AB15 IUM: NNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X ML	20068787-01	NCL027	31/05/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	209.900	209.900	
15	DE0038	IUM: NNRNR OXACILINA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - OXACIDELT Invima:2020M-0019809-ATC: J01CF04 IUM: 101032251001102	CAJA X 10 VIALE S	20140348-02	253062019	31/10/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	10	0	0	0	16.940	169.400	
16	BE0002	IUM: NNRNR URSODESOXICOLICO ACIDO 300MG CAPSULA - LIT OMEN® Invima:2022M-0006038-R2-ATC: A05AA02 IUM: NNRNR	CAJA X 10	19967084-01	0126	31/01/2028	LABORATORIOS BEST S.A	12	0	0	0	15.490	185.880	
Total Nro Líneas: 16														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	34.815.108
Valor en Letras: TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)								RetaFuente	0
Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 0C2552								Total a Pagar	34.815.108

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: 24/06/2026 02:38
Elaborado por: DIEGO ALEJANDRO GOMEZ MENDEZ

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

CUFE: 1e2ad81dd3c83cd1f1ec1683c682c08d988835d6f08d2584f55f1d78fdbc6a30a0d2b95f5e64df8b1b94b7dae7952d1

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS**800000118-2**

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/1

**DEVOLUCION COMPRA
N°AU000000000939**

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 27/06/2026 10:13 a.m.
CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO **TELEFONO:** 3186297061
N° FACTURA: FE585629 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 24/06/2026 12:00 a.m.

USUARIO CREACION: 1094959288 - PAOLA BUENO BUENO **USUARIO CONFIRMACION:** 1094959288 - PAOLA BUENO BUENO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20049275-01	OXACILINA 1 GR VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	10,00	\$ 1.694,00	\$ 16.940,00	0,00	0,00

DETALLE

ERROR DE DESPACHO POR PARTE DEL PROVEEOR RAMEDICAS SE REALIZA PRQS 41491

SUBTOTAL: \$ 16.940,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 0,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 0,00**RETE ICA:** \$ 0,00**RETE FUENTE:** \$ 424,00**AJUSTE REDONDEO** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL:** \$ 16.516,00**TOTAL DEVOLUCION:**

DIECISEIS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 12 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021422

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 12/06/2026 11:41 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FE583384 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156	Número RP: 1706
Número CDP: 1156	Número RP: 1706
Número Obligación: 6821	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19922562-06	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4.325,00	\$ 528,00	\$ 2.283.600,00	0,00	0,00
19922562-06	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	47.850,00	\$ 528,00	\$ 25.264.800,00	0,00	0,00
19922562-06	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.825,00	\$ 528,00	\$ 963.600,00	0,00	0,00
19922562-06	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	18.000,00	\$ 528,00	\$ 9.504.000,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 38.016.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 950.400,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 37.065.600,00



23 JUN. 2026

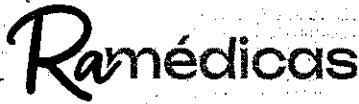
RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SIETE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso/Liquidacion



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. FE583384

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

FECHA FACTURA: 12 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 11 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP031432 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	EC0114	DIPIRONA 1G/2ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTA BLE - Invima:2021M-002385-R4-ATC: N02BB02 IUM: NRRNRN	CAJA X 25 AMPOL LAS X 2ML	34363-04	G040228	30/04/2029	LABORATORIOS ECAR SA	173	0	0	0	13.200	2.283.600	
2	EC0114	DIPIRONA 1G/2ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTA BLE - Invima:2021M-002385-R4-ATC: N02BB02 IUM: NRRNRN	CAJA X 25 AMPOL LAS X 2ML	34363-04	G040228	30/04/2029	LABORATORIOS ECAR SA	1.814	0	0	0	13.200	25.264.800	
3	EC0114	DIPIRONA 1G/2ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTA BLE - Invima:2021M-002385-R4-ATC: N02BB02 IUM: NRRNRN	CAJA X 25 AMPOL LAS X 2ML	34363-04	G040230	30/04/2029	LABORATORIOS ECAR SA	793	0	0	0	13.200	10.467.600	
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA		SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		38.016.000	
Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MILLONES DIECISEIS MIL 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		38.016.000	

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

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 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 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: 12/06/2026 10:51

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118-2

Fecha Actual : sábado, 13 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021429

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 13/06/2026 11:37 a.m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE583445

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 13/06/2026 12:00 a.m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6831

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
207411-04	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE FRASCO (Frasco X 60 ml.)		246,00	\$ 1.356,00	\$ 333.576,00	0,00	0,00
170106	FORMULA MONOMERICA EN POLVO UNIDAD APME, NO LACTEA, CON AMINOACIDOS LIBRES SINTETICOS, CARBOHIDRATOS, TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA (TCM), ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA - LCPS (DHA Y AA) Y NUCLEOTIDOS. PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 12 MESES DE EDAD (NEOCATE LCP.)		2,00	\$ 217.740,00	\$ 435.480,00	0,00	0,00
227057-02	CEFALEXINA 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO 60 ML	FRASCO	6,00	\$ 3.917,00	\$ 23.502,00	0,00	0,00
19928054-13	CEFEPIMA 1-GR POLVO VIAL INYECTABLE	VIAL	790,00	\$ 3.434,00	\$ 2.712.860,00	0,00	0,00
19981442-05	CEFTRIAXONA 1 GR POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE	VIAL	190,00	\$ 1.228,00	\$ 233.320,00	0,00	0,00

DETALLE

CON CARGO AL CONTRATO CS-0054-2026

SUBTOTAL: \$ 3.738.738,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 93.468,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 3.645.270,00



23 JUN. 2026

RECIBIDO:

CONTABILIDAD-PAGOS

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA
PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Elaboro
Reviso Liquidacion

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 9728827

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

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. FE583445								
										Día	MES	AÑO						
SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS										FECHA FACTURA:				12	6	2026		
NIT: 800000118										FECHA DE VENCIMIENTO:				11	8	2026		
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N										VENDEDOR:				RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO				
TELÉFONO: 7493500										PEDIDO/CONTRATO:				OP031477 /				
DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIA										ORDEN DE COMPRA:				CONTRATO 054/2026				
										CONDICIONES DE PAGO:				60 DÍAS / CREDITO				
ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC				
1	UF0001	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE - Invima:2023M-0001356-R3-ATC: N02BE01 IUM: NRRNRNR	FRASCO X 60ML	19929518-05	250655	30/11/2027	LAFRANCOL SAS	246	0	0	0	1.356	333.576					
2	NU0008	APME EN POLVO FÓRMULA MONOMÉRICA PARA NIÑ OS DE 0 A 12 MESES LATA X 400G - NEOCATE L CP Invima:RSA-007011-2018-ATC: NA IUM: NRRNRNR	LATA X 400G	20154728	111538852	13/02/2027	DANONE BABY N UTRITION COLO	2	0	0	0	217.740	435.480					
3	LO0014	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO A SUSPENSION OR AL - CEFALFLEX Invima:2023M-0007525-R1-ATC: J01DB01 IUM: NRRNRNR	CAJA CON FRASCO X 60ML	19980386-01	600426	29/02/2028	SIOQUIFAR PHA RMACEUTICA SA	6	0	0	0	3.917	23.502					
4	VI0009	CEFEPIMA 1G POLVO A SOLUCIÓN INYECTABLE - Invima:2021M-0020183-ATC: J01DE01 IUM: 1C1000791005101	CAJA X 10 VIALE S	20179998-01	CP3E6269	31/05/2028	VICAR FARMACE UTICA S A	79	0	0	0	34.340	2.712.860					
5	VI0014	CEFTRIAXONA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE Invima:2017M-0017672-ATC: J01DD04 IUM: NRRNRNR	CAJA X 10 VIALE S	20104687-02	CE087261	29/02/2028	VICAR FARMACE UTICA S A	19	0	0	0	12.280	233.320					
Total Nro Líneas:5																		
Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		3.738.738					
Valor en Letras: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL							DÍA		MES		AÑO		DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00	
															IVA 19.00%		0	
Medio de Pago: CREDITO													RetaFuente		0			
													Total a Pagar		3.738.738			
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)																		
Obs: INGRESO DE FALTANTES/ ENVIAR FACTURA EN FÍSICO																		

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
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: 12/06/2026 14:46
Elaborado por: HIGUITA VARGAS JOSE FERNANDO

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : miércoles, 17 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021466

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 17/06/2026 06:19 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE583647

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 13/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6904

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20273807	ALIMENTO COMPLETO HIPERPROTEICO DENSAMENTE CALORICO FRASCO 200 ML. FRESUBIN 2 Kcal.	BOTELLA	96,00	\$11.414,00	\$1.095.744,00	0,00	0,00
140111	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES 1.5 KCAL. /ML. FRASCO 200 ML. (DIBEN DRINK®.)	FRASCO	96,00	\$10.956,00	\$1.051.776,00	0,00	0,00
19928054-13	CEFEPIMA 1 GR POLVO VIAL INYECTABLE	VIAL	60,00	\$3.434,00	\$206.040,00	0,00	0,00
19924285-30	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.000,00	\$460,00	\$460.000,00	0,00	0,00
20023640-01	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	TABLETA	150,00	\$126,00	\$18.900,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$2.832.460,00

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$0,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$0,00

RETE ICA: \$0,00

RETE FUENTE: \$70.812,00

OTRAS RETE: \$0,00

OTRAS DEDUC: \$0,00

IMP DISTRI: \$0,00

AJUSTE RED: \$0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$0,00

TOTAL COMPRA: \$2.761.648,00



23 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS. M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion

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. FE583647

Día	MES	AÑO
13	6	2026
12	8	2026

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

NIT: 800000118

DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N

TELÉFONO: 7493500

DPTO: QUINDÍO

CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:

13 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

12 8 2026

VENDEDOR:

RODOLFO GALLEGU CASTAÑO

PEDIDO/CONTRATO:

OP031626 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 054/2026

CONDICIONES DE PAGO:

60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0060	APME LIQUIDO FÓRMULA POLIMERICA PARA ADULT OS BOTELLA X 200ML - DIBEN DRINK VAINILLA Invima:RSA-0030039-2024 -ATC: NA IUM: NNRNRNR	CAJA X 24 BOTEL LAS X 200ML	20072824	29XB0264	31/05/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	4	0	0	0	262.944	1.051.776	
2	FK0066	APME LIQUIDO FÓRMULA POLIMERICA PARA ADULT OS BOTELLA X 200ML - FRESUBIN 2KCAL VAINIL LA Invima:RSA-0030137-2024-ATC: NA IUM: NNRNRNR	CAJA X 24 BOTEL LAS X 200ML	20273807	29XC0500	30/06/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	4	0	0	0	273.936	1.055.744	
3	VIC009	CEFEPIMA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0020183-ATC: J01DE01 IUM: 1C1000791005101	CAJA X 10 VIALE S	20179998-01	CP3E6269	31/05/2028	VICAR FARMACE UTICA S A	6	0	0	0	34.340	206.040	
4	LSQ210	ESCITALOPRAM 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2023M-0020881-ATC: N06AB10 IUM: 1E1004851016101	CAJA X 30	20216416-02	3355050	31/10/2027	LA SANTE SA	5	0	0	0	3.780	18.900	
5	FN0089	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE - TRA MADOL Invima:2023M-0009485-R2-ATC: N02AX02 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X ML	20001615-02	1586231	31/05/2028	PROCAPS SA	100	0	0	0	4.600	460.900	
Total Nro Lineas: 5														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

2.832.460

Valor en Letras: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19,00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

2.832.460

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

Obs: INGRESO DE FALTANTES/ 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 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: 13/06/2026 11:24

Elaborado por: NICOLAS ESTIEN DURAN LAGOS

RamédicasTM
Nit. 901.429.936-1

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

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

CUFE: ebdaf2b23698bcb2c3091078b28b82242c0ed486040ba60a427aa35f1c2158ae23c39c9413807a5134d0db3f6a92886

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : jueves, 18 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021477

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 18/06/2026 06:33 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE583648

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 13/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6925

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19920065-02	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML.	FRASCO	5,00	\$ 4.973,00	\$ 24.865,00	0,00	0,00
19920065-02	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML.	FRASCO	9,00	\$ 4.973,00	\$ 44.757,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 69.622,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 1.741,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 67.881,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



23 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

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. FE583648

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

FECHA FACTURA: 13 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 12 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP031626 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054/2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LP0130	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2023M-0018191-R1-ATC: N03AE01 IUM: 1C1042931001100	CAJA CON FRASCO X 20ML	20108206-01	98799	31/07/2027	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	9	0	0	0	4.973	44.757	
2	LP0130	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2023M-0018191-R1-ATC: N03AE01 IUM: 1C1042931001100	CAJA CON FRASCO X 20ML	20108206-01	A0629	29/02/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	5	0	0	0	4.973	24.865	
Total Nro Líneas:2														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

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

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

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



Hora: 13/06/2026 11:24

Elaborado por: NICOLAS ESTIBEN DURAN LAGOS

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : jueves, 18 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021476

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 18/06/2026 06:29 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE583707

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 16/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6924

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19926495-01	CASPOFUNGINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	VIAL	18,00	\$ 181.734,00	\$ 3.271.212,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 3.271.212,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 81.780,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 3.189.432,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



23 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

LAND FAST: FE583707

										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. FE583707		
										Día		MES		AÑO								
SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS										FECHA FACTURA:		16		6		2026						
NIT: 800000118										FECHA DE VENCIMIENTO:		15		8		2026						
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N										VENDEDOR:		RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO										
TELÉFONO: 7493500										PEDIDO/CONTRATO:		OP031627 /										
DPTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA										ORDEN DE COMPRA:		CONTRATO 054/2026										
										CONDICIONES DE PAGO:		60 DÍAS / CREDITO										
ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC								
1	EUP001	CASPOFUNGINA 50MG PÓLV0 LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - CASPOVITAE® Invima:2019M-0018985-ATC: J02AX04 IUM: 1C1024221003100	CAJA X VIAL	20137885-01	A1690022	31/12/2027	EUROPEAN PHARMA SOLUTIONS	18	0	0	0	181.734	3.271.212									
Total Nro Líneas: 1																						
Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal		3.271.212									
Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS							DÍA		MES		AÑO		DESCUENTO PRONTO PAGO									
1 CAVA													0,00									
Medio de Pago: CREDITO													IVA 19.00%									
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDIO - (2)													RetoFuente									
Obs: INGRESO DE FALTANTES/ ENVIAR FACTURA EN FISICO													Total a Pagar									
													3.271.212									

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: 16/06/2026 08:56

Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : miércoles, 17 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021465

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 17/06/2026 05:57 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FE583841 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6903

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
29514-02	MANITOL 20% EN AGUA U.S.P. POR 500BOLSA ML		25,00	\$ 14.547,00	\$ 363.675,00	0,00	0,00
19908237-19	AMIKACINA 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100,00	\$ 3.562,00	\$ 356.200,00	0,00	0,00
20043884-01	EMTRICITABINA TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 200MG/300MG TABLETA	TABLETA	240,00	\$ 905,00	\$ 217.200,00	0,00	0,00
19939035-01	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO SOBRE	SOBRE	120,00	\$ 642,00	\$ 77.040,00	0,00	0,00
20005748-07	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	900,00	\$ 45,00	\$ 40.500,00	0,00	0,00
19931051-05	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	\$ 660,00	\$ 66.000,00	0,00	0,00
20121471-01	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION (Alto Riesgo)	FRASCO AMPOLLA	5,00	\$ 52.010,00	\$ 260.050,00	0,00	0,00
20040082-06	FENITOINA 125 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 240 ML	FRASCO	2,00	\$ 44.126,00	\$ 88.252,00	0,00	0,00
20139622-01	LIDOCAINA+HIDROCORTISONA 5G/0.28G UNGÜENTO TUBO POR 10 GR	TUBO	1,00	\$ 18.270,00	\$ 18.270,00	0,00	0,00
19932573-01	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	900,00	\$ 102,00	\$ 91.800,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 1.578.987,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 39.475,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 1.539.512,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion

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. FE583841

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 16 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 15 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP031628 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	VT0162	AMIKACINA 100MG/2ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-014889-R3-ATC: J01GB06 IUM: NRRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X 2ML	19908237-23	A260368	22/03/2028	VITALIS SA CI	1	0	0	0	356.200	356.200	
2	VT0130	BETAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0007727-R1-ATC: H02AB01 IUM: NRRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X ML	19980025-10	A260154	05/02/2028	VITALIS SA CI	1	0	0	0	66.000	66.000	
3	GF0333	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO - Invima:2019M-0010098-R1-ATC: C07AG02 IUM: NRRNRNR	CAJA X 300	20005748-07	136384	31/12/2027	GENFAR SA	3	0	0	0	13.500	40.500	
4	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRRNRNR	CAJA X VIAL	21535-01	5K364H	31/10/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	5	0	0	0	52.010	260.050	
5	PF0015	PENITOINA 125MG/5ML SUSPENSION ORAL - EPAMIN Invima:2023M-0012849-R2-ATC: N03AB02 IUM: NRRNRNR	FRASCO X 240ML	20040082-06	MH0910	31/03/2027	ASPEN COLOMBIANA SAS	2	0	0	0	44.126	88.252	
6	RP0109	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA (5G+0,28G) /100G UNGUENTO RECTAL - Invima:2023M-0021050-ATC: N01BB52 IUM: NRRNRNR Total Nro Líneas:7	CAJA CON TUBO X 10G	20139622-01	280005	31/12/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	1	0	0	0	18.270	18.270	

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

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

Obs: INGRESO DE PENDIENTES / 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 máximo legal autorizado. Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769985979 - 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: 16/06/2026 15:29

Elaborado por: HIGUITA VARGAS JOSE FERNANDO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583841

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 16 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 15 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP031628 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	CR0083	MANITOL 100G/ML (20%) SOLUCION INYECTABLE Invima:2022M-012100-R4-ATC: B05BC01 IUM: NRRNR	BOLSA X 500ML	38819-08	DMT604302	30/04/2026	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	25	0	0	0	14,547	363,675	
8	LO0211	N-ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO A SOLUCIO N ORAL - ZIFLUVIS Invima:2021M-0009410-R1-ATC: R05CB01 IUM: NRRNR	CAJA X 30 SOBRES	20003535-03	201626	31/03/2026	BIOQUIFAR PHA RMACEUTICA SA	4	0	0	0	10,250	77,040	
9	GF0429	SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0001992-R2-ATC: N06AB06 IUM: 151034501000102	CAJA X 300	19932573-03	F03029A	31/01/2026	GENFAR SA	3	0	0	0	30,600	91,800	
10	SVP070	TENOFOVIR + EMTRICITABINA 300MG+200MG TABL ETA - FOVIREM® Invima:2014M-0014946-ATC: J05AR03 IUM: NRRNR	CAJA CON FRASCO X 30	20083471-01	E254485	31/08/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	27,150	217,200	
Total Nro Líneas: 10														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		1.578.987
Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00
Medio de Pago: CREDITO									IVA 19.00%		0
									RetaFuente		0
									Total a Pagar		1.578.987

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

Obs: INGRESO DE PENDIENTES / 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 máximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 04776995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el
valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA
DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE 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: 16/06/2026 15:29
Elaborado por: HIGUITA VARGAS JOSE FERNANDO

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : martes, 16 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021457

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 16/06/2026 06:03 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE583864

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 16/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6871

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
32606-02	RINGER LACTATO 500 ML	BOLSA	4.970,00	\$ 2.517,00	\$ 12.509.490,00	0,00	0,00
22501-10	AGUA ESTERIL 500 ML (Alto Riesgo)	BOLSA	875,00	\$ 2.877,00	\$ 2.517.375,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 15.026.865,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 375.672,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 14.651.193,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



23 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583864

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 16 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 15 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP031972 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054/2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CR0044	AGUA ESTERIL X 500ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-007522-R3-ATC: V07ABX1 IUM: NRNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEAD X 500ML	22501-10	7AD604253	30/04/2030	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	25	0	0	0	100.695	2.517.375	
2	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05B801 IUM: NRNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEBO X 500ML	20055559-14	7H605022	31/05/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	142	0	0	0	88.095	12.509.490	
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	15.026.865
Valor en Letras: QUINCE MILLONES VEINTI SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
								ReteFuente	0
								Total a Pagar	15.026.865

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

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 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: 16/06/2026 16:35
Elaborado por:

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 19 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021483

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 19/06/2026 02:55 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FE584774 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 19/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 6939

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19932754-04	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 BOLSA ML		20.000,00	\$ 1.860,00	\$ 37.200.000,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 37.200.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 930.000,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 36.270.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

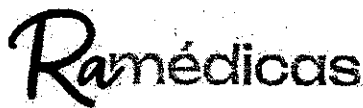
Elaboro

Reviso Liquidacion



23 JUN. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE584774

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 19 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 18 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGU CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP032792 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 0054/2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	CONDICIONES DE PAGO	60 DIAS / CREDITO	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FX0039		SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 100ML - Invima: 2020M-0002010-R2-ATC: B05XA03 LUM: NRNRNR	CAJA X 100 BOLS AS X 100ML	19932754-04	HECE0705	05/02/2027	FRESENIUS KAB COLOMBIA S.	200	0	0			0	186.000	37.200.000	
			Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			* USTED OBTIENE			Subtotal	37.200.000
Valor en Letras: TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDIO - (2)										RetéFuente	0
Obs: ENTREGA DIRECTA										Total a Pagar	37.200.000

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 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 8 meses salvo que tuerne con carta de compromiso.
Requiere 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 13:58

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibo

CUFE: 2c5efbe925cb26118aebc580f57183c1efa0b8cba6b6c00114c649c81a771352140f19b031d0a54f75d19fa15ac9fd

Proveedor Tecnológico: Somic Soluciones S.A.S. NIT: 901429936-1

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 26 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021559

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NTI: 901429936

FECHA: 26/06/2026 06:39 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE585539

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 23/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8082

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19926495-01	CASPOFUNGINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	VIAL	9,00	\$ 181.734,00	\$ 1.635.606,00	0,00	0,00
19981180-01	DAPTOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE	VIAL	10,00	\$ 144.124,00	\$ 1.441.240,00	0,00	0,00
208575-01	DINOPROSTONA 10 MG OVULO	OVULO	8,00	\$ 250.668,00	\$ 2.005.344,00	0,00	0,00
19950479-01	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML VIAL POR 3 ML (PEN 300 U.I.) (Alto Riesgo)	VIAL	60,00	\$ 21.803,00	\$ 1.308.180,00	0,00	0,00
20061250-02	INSULINA HUMANA R 100 UI/ML VIAL POR 10 ML (IV y SC) (Alto Riesgo)	VIAL	10,00	\$ 12.204,00	\$ 122.040,00	0,00	0,00
20046607-03	VACUNA ANTITETANICA 40 UI EN 0.5 ML SUSPENSION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100,00	\$ 10.770,00	\$ 1.077.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0054-2026 RP1706

SUBTOTAL: \$ 7.589.410,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 189.735,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 7.399.675,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



01 JUL. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

LANDFAST FE585539

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. FE585539

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	23	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	8	2026
VENDEDOR:	RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO		
PEDIDO/CONTRATO:	OP033554 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 054-2026		
CONDICIONES DE PAGO:	60 DÍAS / CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	EUP001	CASPOFUNGINA 50MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - CASPOVITAE® Invima:2019M-0018985-ATC: J02AX04 IUM: 1C1024221003100	CAJA X VIAL	20137885-01	A1690022	31/12/2027	EUROPEAN PHARMASOLUTIONS	9	0	0	0	181.734	1.635.606	
2	DR0008	DAPTOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - DAPTOMRED Invima:2023M-0018197-R1-ATC: J01XX09 IUM: 1D1003611000100	CAJA X VIAL	20118036-01	K251175	31/10/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	10	0	0	0	144.124	1.441.240	
3	SP0095	DINOPROSTONA 10MG OVULO - PROPESS® Invima:2023M-007054-R3-ATC: G02AD02 IUM: NNRNRNR	CAJA X 1	208575-01	1013822A	31/07/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	8	0	0	0	250.668	2.005.344	
4	SAD178	INSULINA GLULISINA 300UI/3ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - APIDRA® Invima:2022MBT-0004264-R2-ATC: A10AB06 IUM: NNRNRNR	CAJA X 5 LAPICE ROS X 3ML	19950479-22	6F907A	31/12/2027	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	12	0	0	0	109.015	1.308.180	
5	PI0052	INSULINA HUMANA 1.000UI/10ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - INSULEX® R Invima:VND-2025001707-ATC: A10AB01 IUM: NNRNRNR	CAJA X VIAL X 1 OML	NR	S25M514	31/03/2028	PISA FARMACEUTICA DE COLOMBIA	10	0	0	0	12.204	122.040	
6	DE0003	TOXOIDE TETANICO 40UI/0,5ML SUSPENSION INYECTABLE - Invima:2020MB-0014543-R1-ATC: J07AM01	CAJA X 10 VIALES X 0,5ML	20046007-02	220800325A	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	10	0	0	0	107.700	1.077.000	
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

2 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552

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

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

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA

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

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

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

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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



Hora: 23/06/2026 15:33

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

CUFE: 8f324362ea6f21b10c1293758a74be7d67c9be76b55ad86b71ebbc823607a134391332d13fbd09de246512af6a2016
Proveedor Tecnológico: Somar Soluciones S.A.S. - NIT: 900000000-1



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE585539

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 23 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 22 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033554 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

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

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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: 100000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 23/06/2026 15:33

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

CUFE: 8f324362ea6f21b10c1293758a74be7d67c9be76b55ad86b71ebbc823607a134391332d13fbd09de246512af6a2016

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118-2

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°AU000000021561

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 27/06/2026 09:58 a. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FE585630

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 27/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8085

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
227600-01	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	150,00	\$ 60,00	\$ 9.000,00	0,00	0,00
19902391-03	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 594,00	\$ 17.820,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 26.820,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 671,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

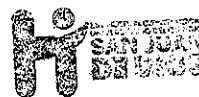
TOTAL COMPRA: \$ 26.149,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

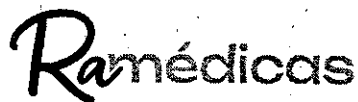
Paola Bueno
Elaboro

PK
Reviso Liquidacion



01 JUL 2026

RECIBIDO
CONTABILIDAD-PACOS



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. FE585630

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 24 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033552 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	WT0005	ALPRAZOLAM 0,50MG TABLETA - Invima:2023M-011168-R2-ATC: N05BA12 IUM: 1A1002191001100		CAJA X 30	227600-01	126689	30/11/2027	GENFAR SA	5	0	0	0	1.800	9.000	
2	WY0009	LORAZEPAM 1MG TABLETA - ATIVAN Invima:2021M-013247-R2-ATC: N05BA06 IUM: NRNRNR		CAJA X 30	19902391-03	MY1234	31/07/2027	PRIZER SAS	1	0	0	0	17.820	17.820	
Total Nro Líneas:2															

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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 04776995979 - 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 garantía 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: 24/06/2026 02:38

Elaborado por: DIEGO ALEJANDRO GOMEZ MENDEZ

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

CUFE: 9640f47df3fcc4395514194413d746204f09a8c4358b921c19a552476c783d58aa94a7f44af664d1d73aac29f4f020f

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

Pág: 1 de 1

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : viernes, 26 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021556

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 26/06/2026 05:11 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FE585933 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 25/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8080

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20059263-01	GANCICLOVIR 500 MG VIAL	VIAL	40,00	\$98.366,00	\$3.934.640,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$3.934.640,00

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$0,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$0,00

RETE ICA: \$0,00

RETE FUENTE: \$98.366,00

OTRAS RETE: \$0,00

OTRAS DEDUC: \$0,00

IMP DISTRI: \$0,00

AJUSTE RED: \$0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$0,00

TOTAL COMPRA: \$3.836.274,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso Liquidacion



01 JUL. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PACCC

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. FE585933**SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
NIT: 800000118
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N
TELÉFONO: 7493500
DPTO: QUINDÍO CIUDAD: ARMENIAFECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGO CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033253 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CAL010	GANCICLOVIR 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - CYMEVENE Invima:2021M-002251-R3-ATC: J05AB06 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL	58875-01	CMA30E	30/06/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	40	0	0	0	98.366	3.934.640	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA		SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		3.934.640		
Valor en Letras: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL		DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00		
							IVA 19.00%		0		
							ReteFuente		0		
Medio de Pago: CREDITO							Total a Pagar		3.934.640		
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)											
Obs: INGRESO DE FALTANTES/ 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 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 07:56

Elaborado por: HIGUITA VARGAS JOSE FERNANDO

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

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/4

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021558

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.

NIT: 901429936

FECHA: 26/06/2026 03:53 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3186297061

TASA CAM:

0,00

Nº FACTURA: FE586081

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 25/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8083

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19929516-05	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE FRASCO (Frasco X 60 ml.)		300,00	\$ 1.356,00	\$ 406.800,00	0,00	0,00
20041822-10	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	20.000,00	\$ 40,00	\$ 800.000,00	0,00	0,00
20058380-01	ADENOSINA 6 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE (Alto Riesgo)	AMPOLLA	5,00	\$ 18.034,00	\$ 90.170,00	0,00	0,00
22501-10	AGUA ESTERIL 500 ML (Alto Riesgo)	BOLSA	35,00	\$ 2.877,00	\$ 100.695,00	0,00	0,00
19928630-10	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	2.000,00	\$ 19,00	\$ 38.000,00	0,00	0,00
170106	FORMULA MONOMERICA EN POLVO APME, NO LACTEA, CON AMINOACIDOS LIBRES SINTETICOS, CARBOHIDRATOS, TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA (TCM), ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA - LCPS (DHA Y AA) Y NUCLEOTIDOS. PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 12 MESES DE EDAD (NEOCATE LCP)	UNIDAD	4,00	\$ 217.740,00	\$ 870.960,00	0,00	0,00
20273321	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MEDICOS ESPECIALES 1.5 KCAL /ML. FRASCO 200 ML. (DIBEN DRINK®)	FRASCO	48,00	\$ 10.956,00	\$ 525.888,00	0,00	0,00
19928399-30	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	1.500,00	\$ 43,00	\$ 64.500,00	0,00	0,00
20157002-01	CEFTAZIDIME PENTAHIDRATO 2000 mg. + AVIBACTAM SODICO 500 mg.	VIAL	30,00	\$ 405.351,00	\$ 12.160.530,00	0,00	0,00
19938121-02	BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBO POR 20 G	TUBO	2,00	\$ 3.124,00	\$ 6.248,00	0,00	0,00
19931051-05	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100,00	\$ 660,00	\$ 66.000,00	0,00	0,00
19934690-04	CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	CAPSULA	150,00	\$ 122,00	\$ 18.300,00	0,00	0,00
20005748-07	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	2.000,00	\$ 45,00	\$ 90.000,00	0,00	0,00
19981442-05	CEFTRIAXONA 1 GR POLVO ESTERIL PARA INYECTABLE	VIAL	1.200,00	\$ 1.228,00	\$ 1.473.600,00	0,00	0,00
19900226-06	CEFUROXIMA 750 MG/10 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.000,00	\$ 5.057,00	\$ 5.057.000,00	0,00	0,00
19995299-07	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	TABLETA	2.000,00	\$ 38,00	\$ 76.000,00	0,00	0,00
19948217-06	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	90,00	\$ 69,00	\$ 6.210,00	0,00	0,00
19952942-02	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000M UI/5ML	VIAL	140,00	\$ 7.105,00	\$ 994.700,00	0,00	0,00
19954105-01	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE FRASCO POR 70 ML	FRASCO	7,00	\$ 3.519,00	\$ 24.633,00	0,00	0,00
20071230-02	FOSFOMICINA DISODICA 5,280G EQUIVALENTE A FOSFOMICINA 4 g	VIAL	20,00	\$ 386.238,00	\$ 7.724.760,00	0,00	0,00
1981018-06	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	1.000,00	\$ 33,00	\$ 33.000,00	0,00	0,00
19929683-01	GENTAMICINA 0.3 % SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	12,00	\$ 2.432,00	\$ 29.184,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

2/4

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021558

19929219-02	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG CAPSULA	CAPSULA	90,00	\$ 115,00	\$ 10.350,00	0,00	0,00
20071938-01	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	TABLETA	90,00	\$ 13.687,00	\$ 1.231.830,00	0,00	0,00
19901001-01	DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (Alto Riesgo)	SOLUCION INYECTABLE	20,00	\$ 1.328,00	\$ 26.560,00	0,00	0,00
20073367-03	EMPAGLIFLOZINA 10 MG. TABLETA	TABLETA	1.200,00	\$ 3.567,00	\$ 4.280.400,00	0,00	0,00
20061998-03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	1.500,00	\$ 5.608,00	\$ 8.412.000,00	0,00	0,00
20061998-03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	100,00	\$ 5.608,00	\$ 560.800,00	0,00	0,00
20084685-02	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4ML (Alto Riesgo)	JERINGA PRELLENA	2.630,00	\$ 10.862,00	\$ 28.567.060,00	0,00	0,00
19975838-04	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 300 ML	FRASCO	2,00	\$ 20.363,00	\$ 40.726,00	0,00	0,00
19959695-03	LEVOMEPRIMAZINA 4 % SOLUCION ORAL	FRASCO	45,00	\$ 7.215,00	\$ 324.675,00	0,00	0,00
1980397-01	CARBIDOPA LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	TABLETA	90,00	\$ 312,00	\$ 28.080,00	0,00	0,00
20023511-03	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	TABLETA	400,00	\$ 4.280,00	\$ 1.712.000,00	0,00	0,00
19932984-12	LOSARTAN POTÁSICO 50 MG. TABLETAS CUBIERTAS	TABLETA	8.000,00	\$ 40,00	\$ 320.000,00	0,00	0,00
19935299-01	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML (Alto Riesgo)	AMPOLLA	800,00	\$ 1.834,00	\$ 1.467.200,00	0,00	0,00
20175926-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG / 1ML INYECTABLE	AMPOLLA	10,00	\$ 9.210,00	\$ 92.100,00	0,00	0,00
19942150-05	MEROPENEM 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	560,00	\$ 9.629,00	\$ 5.392.240,00	0,00	0,00
20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FRASCO POR 180 ML	FRASCO	45,00	\$ 8.460,00	\$ 380.700,00	0,00	0,00
19974149-02	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	10,00	\$ 3.541,00	\$ 35.410,00	0,00	0,00
19926707-01	HIDROCORTISONA 100 MG.POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	1.500,00	\$ 2.501,00	\$ 3.751.500,00	0,00	0,00
20067505-02	HIDROXICINA 100 MG /2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	60,00	\$ 7.343,00	\$ 440.580,00	0,00	0,00
13358-03	HIERRO SACAROSA 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	70,00	\$ 5.126,00	\$ 358.820,00	0,00	0,00
19949535-02	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	TABLETA	150,00	\$ 136,00	\$ 20.400,00	0,00	0,00
19997616-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	80,00	\$ 826,00	\$ 66.080,00	0,00	0,00
19940399-01	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 78,00	\$ 2.340,00	0,00	0,00
020087761-01	LACTULOSA 66.7 GR /100 ML SOLUCION ORAL SOBRE POR 15 ML	SOBRE	1.200,00	\$ 1.571,00	\$ 1.885.200,00	0,00	0,00
19976470-03	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	1.500,00	\$ 42,00	\$ 63.000,00	0,00	0,00
19938260-02	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.250,00	\$ 2.306,00	\$ 2.882.500,00	0,00	0,00
19948594-01	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	TABLETA	60,00	\$ 159,00	\$ 9.540,00	0,00	0,00
19997076-01	NISTATINA 100.000 UI/ML FRASCO POR FRASCO 60 ML SUSPENSION	FRASCO	60,00	\$ 4.126,00	\$ 247.560,00	0,00	0,00
19993778-02	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA	TABLETA	120,00	\$ 580,00	\$ 69.600,00	0,00	0,00
020032988-01	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR MAS 2 ML DE SOLVENTE (Alto Riesgo)	VIAL	5,00	\$ 37.462,00	\$ 187.310,00	0,00	0,00
19922566-06	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INYECCION	VIAL	1.000,00	\$ 1.877,00	\$ 1.877.000,00	0,00	0,00
20049275-01	OXACILINA 1 GR VIAL POLVO PARA INYECCION	VIAL	500,00	\$ 1.694,00	\$ 847.000,00	0,00	0,00
19961714-01	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCION NASAL FRASCO POR 15 ML	FRASCO	60,00	\$ 2.909,00	\$ 174.540,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1094959288

LICENCIADO A: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT 800000018-21

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

3/4

COMPROBANTE ENTRADA

NºAU000000021558

20018966-01	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO FRASCO 0.05% SOLUCION NASAL FRASCO POR 15 ML	FRASCO	30,00	\$ 3.039,00	\$ 91.170,00	0,00	0,00
20046873-01	PENICILINA SODICA CRISTALINA VIAL 1.000.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	150,00	\$ 1.776,00	\$ 266.400,00	0,00	0,00
20046872-01	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	80,00	\$ 3.089,00	\$ 247.120,00	0,00	0,00
20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA	TABLETA	700,00	\$ 63,00	\$ 44.100,00	0,00	0,00
20066793-16	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA SOBRE RECONSTITUIR ORAL POR 17 GR	SOBRE	168,00	\$ 2.037,00	\$ 342.216,00	0,00	0,00
19961372-07	PRazosina 1 MG TABLETA	TABLETA	1.200,00	\$ 41,00	\$ 49.200,00	0,00	0,00
20677-02	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	CAPSULA	180,00	\$ 1.087,00	\$ 195.660,00	0,00	0,00
19973415-04	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	TABLETA	300,00	\$ 937,00	\$ 281.100,00	0,00	0,00
19942966-02	SALES DE REHIDRATACION 20.5 GR POLVO SUSPENSION ORAL	SOBRE	20,00	\$ 1.524,00	\$ 30.480,00	0,00	0,00
19912124-01	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	1.500,00	\$ 102,00	\$ 153.000,00	0,00	0,00
19914377-03	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	TABLETA	130,00	\$ 199,00	\$ 25.870,00	0,00	0,00
19983141-04	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 674,00	\$ 20.220,00	0,00	0,00
19928630-10	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	100,00	\$ 19,00	\$ 1.900,00	0,00	0,00
19942966-02	SALES DE REHIDRATACION 20.5 GR POLVO SUSPENSION ORAL	SOBRE	30,00	\$ 1.524,00	\$ 45.720,00	0,00	0,00
19929219-02	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG CAPSULA	CAPSULA	10,00	\$ 115,00	\$ 1.150,00	0,00	0,00
19928399-30	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	500,00	\$ 43,00	\$ 21.500,00	0,00	0,00
19914377-03	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	TABLETA	70,00	\$ 199,00	\$ 13.930,00	0,00	0,00
20005748-07	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	100,00	\$ 45,00	\$ 4.500,00	0,00	0,00
19948217-06	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	30,00	\$ 69,00	\$ 2.070,00	0,00	0,00
1981018-06	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	200,00	\$ 33,00	\$ 6.600,00	0,00	0,00
19901001-01	DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (Alto Riesgo)	SOLUCION INYECTABLE	5,00	\$ 1.328,00	\$ 6.640,00	0,00	0,00
20061998-03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	20,00	\$ 5.608,00	\$ 112.160,00	0,00	0,00
20023511-03	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	TABLETA	20,00	\$ 4.280,00	\$ 85.600,00	0,00	0,00
19932984-12	LOSARTAN POTÁSICO 50 MG. TABLETAS CUBIERTAS	TABLETA	100,00	\$ 40,00	\$ 4.000,00	0,00	0,00
20175926-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG / 1ML INYECTABLE	AMPOLLA	15,00	\$ 9.210,00	\$ 138.150,00	0,00	0,00
13358-03	HIERRO SACAROSA 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20,00	\$ 5.126,00	\$ 102.520,00	0,00	0,00
19949535-02	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	TABLETA	50,00	\$ 136,00	\$ 6.800,00	0,00	0,00
19940399-01	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	TABLETA	70,00	\$ 78,00	\$ 5.460,00	0,00	0,00
20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA	TABLETA	50,00	\$ 63,00	\$ 3.150,00	0,00	0,00
20066793-16	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA SOBRE RECONSTITUIR ORAL POR 17 GR	SOBRE	32,00	\$ 2.037,00	\$ 65.184,00	0,00	0,00
19973415-04	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	TABLETA	8,00	\$ 937,00	\$ 7.496,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: \$98.803.345,00



01 JUL. 2026

RECIBIDO:

CONTABILIDAD-PAGOS

Nombre reporte.: INRPComprobanteEntrada

COMPROBANTE ENTRADA

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

NºAU000000021558

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 2.470.084,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPRA:	\$ 96.333.261,00

TOTAL COMPROBANTE:NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Rada Bueno
Elaboro

CF
Revisó Liquidación

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS
01 JUL 2026

ENVIA 034057484597 47 CAJAS MESA 2 JHONY GRISALES

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. FE586081

Día MES AÑO
25 6 2026

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGU CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LF0001	ACEYAMINOFEN 150MG/5ML JARABE - Invima:2023M-0001558-R3-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	FRASCO X 60ML	19929516-05	25C655	30/11/2027	LAFRANCOL SAS	300	0	0	0	1.356	406.800	
2	LF0100	ACEYAMINOFEN 500MG TABLETA - Invima:2023M-0002317-R3-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	CAJA X 100	19935303-04	25A075	31/12/2027	LAFRANCOL SAS	200	0	0	0	4.000	800.000	
3	KN0005	ADENOSINA 6MG/2ML (3MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014345-R2-ATC: C01EB10 IUM: NNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	20058380-01	K35AD25	30/06/2027	KNOVEL PHARMASAS	1	0	0	0	90.170	90.170	
4	CR0044	AGUA ESTERIL X 500ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-007522-R3-ATC: V07ABX1 IUM: NNRNR	CAJA X 35 BOLSAS PEAD X 500ML	22501-10	7AD605045	31/05/2030	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	1	0	0	0	100.695	100.695	
5	WT0008	AMLODIPINO 5MG TABLETA - Invima:2022M-008138-R3-ATC: C08CA01 IUM: NNRNR	CAJA X 300	55895-06	G00527C	31/03/2028	GENFAR SA	7	0	0	0	5.700	39.900	
6	NU0008	APME EN POLVO FÓRMULA MONOMÉRICA PARA NIÑOS DE 0 A 12 MESES LATA X 400G - NEOCATEL CP Invima:RSA-007011-2018-ATC: NA IUM: NNRNR	LATA X 400G	20154728	111539852	13/02/2027	DANONE BABY NUTRITION COLO	4	0	0	0	217.740	870.960	
7	FK0060	APME LIQUIDO FÓRMULA POLIMÉRICA PARA ADULT Total Nro Líneas: 7	CAJA X 24 BOTEL	20072824	29X80264	31/05/2027	FRESENIUS KAB	2	0	0	0	262.944	525.888	

Los productos marcados con * tienen IVA

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

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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: 25/06/2026 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____

Fecha de Recibido

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



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. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGU CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

CONDICIONES DE PAGO:															60 DIAS / CREDITO	
ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC		
20	GPC005	Invima:2022M-0009416-R1-ATC: N06AB03 IUM: NNRNRNR FOSFOMICINA DISODICA 4G POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - FOMAXIN Invima:2019M-0015204-R1-ATC: J01XX01 IUM: NNRNRNR	X 70ML				RMACEUTICA SA									
		CAJA X 10 VIALE	20071230-03	F0625381	30/11/2026	GPC PHARMA SA	2	0	0	0	3.862.380	7.724.750				
		S				S										
21	GF0350	FUROSEMIDA 40MG TABLETA - Invima:2019M-004573-R4-ATC: C03CA01 IUM: NNRNRNR	CAJA X 300	42216-13	G00446A	31/03/2028	GENFAR SA	4	0	0	0	9.900	39.600			
22	FN0093	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) SOLUCION OFTALMI CA - Invima:2023M-0001654-R3-ATC: S01AA11 IUM: NNRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 6ML	19929683-01	1584132	31/01/2028	PROCAPS SA	12	0	0	0	2.432	29.184			
23	EF0009	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA - Invima:2021M-0016650-R1-ATC: R06AA02 IUM: NNRNRNR	CAJA X 100	20096034-05	25D91	30/04/2027	SALUS PHARMA LABS SAS	1	0	0	0	11.500	11.500			
24	GL0134	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA - TIVICAY ® Invima:2019M-0015552-R1-ATC: J05AX12 IUM: 1D1046871000100	CAJA CON FRASCO X 30	20071938-01	FHU4	30/11/2027	GLAXOSMITHKLI NE COLOMBIA S	3	0	0	0	410.610	1.231.830			
25	RY0018	DOPAMINA 200MG/5ML (40MG/ML) SOLUCION INYE Total Nro Líneas: 25	CAJA X 25 AMPOL	19941380-02	DPC034	31/12/2028	LABORATORIOS	1	0	0	0	33.200	33.200			

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE	Subtotal	0
Valor en Letras:	DÍA	MES	DESCUENTO	0,00
			PRONTO PAGO	
Medio de Pago: CREDITO			IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)			ReteFuente	0
Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552			Total a Pagar	0

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al 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 Automatenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 25/06/2026 12:36
Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
26	BH0069	CTABLE - Invima:2020M-0003334-R2-ATC: C01CA04 IUM: NNRNR EMPAGLIFOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA - JA RDIANCE Invima:2020M-0016002-R1-ATC: A10BK03 IUM: NNRNR	LAS X 5ML CAJA X 30	20073367-03	504283A	30/09/2028	RYAN DE COLOM BOEHRINGER IN GELHEIM SA	40	0	0	0	107.010	4.280.400	
27	BH0070	EMPAGLIFOZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - JA RDIANCE Invima:2020M-0015993-R1-ATC: A10BK03 IUM: NNRNR	CAJA X 30	20081998-03	504270	30/09/2028	BOEHRINGER IN GELHEIM SA	50	0	0	0	168.240	8.412.000	
28	BH0070	EMPAGLIFOZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - JA RDIANCE Invima:2020M-0015993-R1-ATC: A10BK03 IUM: NNRNR	CAJA X 30	20081998-03	504278	30/09/2028	BOEHRINGER IN GELHEIM SA	4	0	0	0	168.240	672.960	
29	DE0041	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOLUCIÓN INYECTABLE Invima:2021MB-0016079-R1-ATC: B01AB05 IUM: NNRNR	CAJA X 10 JERIN GAS PRELENADA	20084685-06	AB10303A	31/01/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	263	0	0	0	108.620	28.567.060	
30	CLH007	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCIÓN ORAL - Invima:2017M-0017644-ATC: N03AX14 IUM: NNRNR Total Nro Líneas: 31	CAJA CON FRASCO X 300ML	20107900-02	25LV65	31/12/2027	CLINICOS Y HO SPITALARIOS D	2	0	0	0	20.353	40.726	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC Q02552

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 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEGOS CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
31	WT0011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG+25MG TABLETA - Invima:2022M-007252-R2-ATC: N04BA02 IUM: NNRNRN	CAJA X 30	1980397-01	161161	31/03/2029	GENFAR SA	3	0	0	0	9.360	28.060	
32	EF0057	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (4%) SOLUCION ORAL + ADRENOLYT® Invima:2022M-0020814-ATC: N05AA02 IUM: L1011811001100	CAJA X FRASCO X 20ML	20220614-01	26804	31/03/2028	SALUS PHARMA LABS SAS	45	0	0	0	7.215	324.675	
33	BH0049	LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - T RAYENTA® Invima:2023M-0012597-R2-ATC: A10BH05 IUM: NNRNRN	CAJA X 30	20023511-03	H80210	31/01/2029	BOEHRINGER IN GELHEIM SA	14	0	0	0	128.400	1.797.600	
34	WT0106	LOSARTAN 50MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2017M-0005915-R1-ATC: C09CA01 IUM: NNRNRN	CAJA X 900	19955499-11	147451	31/01/2028	GENFAR SA	9	0	0	0	36.000	324.000	
35	RP0043	MAGNESIO SULFATO 2G/10ML (0,2G/ML) (20%) S OLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0002365-R2-ATC: B05XA05 IUM: NNRNRN	CAJA X 40 AMPOU LEPACK X 10ML	19935299-01	60058	28/02/2029	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	20	0	0	0	73.380	1.467.200	
36	PFM013	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML SUSPENSION IN YECTABLE - ILEINE Invima:2021M-0020159-ATC: G03AC05 IUM: 1M1033011000101	CAJA X 25 VIALE S X ML	20175926-02	4006460	30/11/2027	ASOCIACION PR OFAMILIA	1	0	0	0	230.250	230.250	
37	ADC002	MEROPEM 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 37	CAJA X 10 VIALE	20125407-01	25J01538	30/11/2027	ANTIBIOTICOS	56	0	0	0	96.290	5.392.240	

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
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDIO - (2)							Total a Pagar	0

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC 02552

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

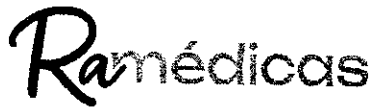
Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Automatenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 25/06/2026 12:36
Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
38	AN0007	Invima:2019M-0019370-ATC: J01DH02 IUM: 1M1003591002100 GLUCONATO DE POTASIO 5G/15ML (31.2%) SOLUCION ORAL - ION-K X 180ML	CAJA CON FRASCO	20151815-01	2502052	30/11/2027	ANGLOPHARMAS	45	0	0	0	8.480	380.700	
39	HU0006	Invima:2019M-0018903-ATC: A12BA05 IUM: 1P1026701000100 HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL -	CAJA CON FRASCO	19874149-02	6F247	29/02/2028	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	10	0	0	0	3.541	35.410	
40	SM0065	Invima:2021M-0007220-R1-ATC: N05AD01 IUM: 1H1008871002101 HIDROCORTISONA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - SUMICORT	CAJA X 100 VIAL	19926707-01	26041546	30/04/2029	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	15	0	0	0	250.100	3.751.500	
41	BL0050	Invima:2020M-0001213-R2-ATC: A01AC03 IUM: NRNRNR HIDROXICINA 100MG/2ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - CLEMAKOV	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	20067505-04	A191G26	29/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	12	0	0	0	36.715	440.580	
42	EC0109	Invima:2014M-0015359-ATC: N05BB01 IUM: NRNRNR HIERRO SACARATO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - FERROQUEL	CAJA X 30 AMPOLLAS X 5ML	20120320-06	G020714	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	3	0	0	0	153.780	461.340	
		Total Nro Líneas: 43												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552

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

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



Hora: 25/06/2026 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
43	RE0015	HIOSCINA N-BUTIL BRÓMURO 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2015M-0004065-R1-ATC: A03BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 100	19949535-07	690C07A	30/09/2028	LABORATORIOS BUSSIE SA	2	0	0	0	13.600	27.200	
44	PX0240	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0009391-R2-ATC: A03BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X ML	19997616-05	1586300	28/02/2029	PROCAPS SA	8	0	0	0	8.260	66.080	
45	HU0009	IMIPRAMINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2015M-0003446 R-1-ATC: N06AA02 IUM: NNRNR	CAJA X 100	19940399-02	6E008	31/07/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	1	0	0	0	7.800	7.800	
46	HU0078	LACTULOSA 66.7G/100ML SOLUCION ORAL - CONS TILAX Invima:2021M-0016378 -R1-ATC: A06AD11 IUM: NNRNR	CAJA X 12 SACHE TS X 15ML	20087761-02	5T455	30/11/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	100	0	0	0	18.852	1.885.200	
47	WT0045	METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETA - Invima:2023M-0007318-R1-ATC: C07AB02 IUM: NNRNR	CAJA X 300	19976470-03	G00281A	29/02/2028	GENFAR SA	5	0	0	0	12.600	63.000	
48	CL0003	METRONIDAZOL 500MG/100ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TENAFLOX® Invima:2023M-0002738-R3-ATC: J01XD01 IUM: NNRNR Total Nro Líneas:49	CAJA CON FRASCO X 100ML	19938260-02	2255014	30/11/2028	FARMALOGICA S A	1.250	0	0	0	2.306	2.882.506	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552

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 REPRESENTACIÓN, 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.

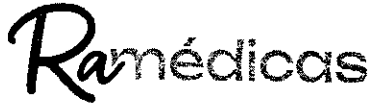
Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 500001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 25/06/2026 12:36
Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
49	LB0025	MINOXIDIL 10MG TABLETA - Invima:2016M-0005263-R1-ATC: C02DC01 IUM: NNRNR	CAJA X 30	19953252-04	117D02	31/01/2029	LABORATORIO I INTERNACIONAL	2	0	0	0	4.770	9.540	
50	LB0027	NISTATINA 100.000U/ML SUSPENSION ORAL - Invima:2020M-0008850-R1-ATC: A07AA02 IUM: NNRNR	FRASCO X 60ML	19997076-03	135D03	31/01/2029	LABORATORIO I INTERNACIONAL	60	0	0	0	4.126	247.560	
51	BU0077	NITAZOXANIDA 500MG TABLETA RECUBIERTA - NI TAZOFIN Invima:2022M-0004913-R2-ATC: P01AX11 IUM: NNRNR	CAJA X 5	19954204-07	692B25	31/12/2026	LABORATORIOS BUSSIE SA	20	0	0	0	3.480	69.600	
52	EC0054	NITROPRUSIATO 50MG/2ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0012782-R2-ATC: C02DD01 IUM: NNRNR	CAJA X AMPOLLA X 2ML	20032988-01	G020516	31/03/2031	LABORATORIOS ECAR SA	5	0	0	0	37.462	187.310	
53	SVP145	OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2023M-0021105-ATC: A02BC01 IUM: 101027391004100	CAJA X VIAL	20200408-01	NP25128A	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	1.000	0	0	0	1.877	1.877.000	
54	DE0039	OXACILINA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - OXACIDELT Invima:2020M-0019809-ATC: J01CF04 Total Nro Líneas: 54	CAJA X 10 VIALE S	20140348-02	253062019	31/10/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	50	0	0	0	16.940	847.000	

Los productos marcados con * tienen IVA			SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	0
Valor en Letras:			DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO									IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 14 CALLE 17 NORTE ARMENIA ARMENIA-QUINDÍO - (2)									ReteFuente	0
Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552									Total a Pagar	0

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

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



Hora: 25/06/2026 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

NIT: 800000118

DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N

TELÉFONO: 7493500

DPTO: QUINDÍO

CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:

25 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

24 8 2026

VENDEDOR:

RODOLFO GALLEGO CASTAÑO

PEDIDO/CONTRATO:

OP033551 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 054-2026

CONDICIONES DE PAGO:

60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
55	PHB001	IUM: 101032251001102 OXIMETAZOLINA 0.25MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL - Invima:2021M-0017162-R1-ATC: R01AA05	FRASCO GOTERO 15ML	20096491-01	C260603	31/03/2028	PHARMACEUTICA L BUSINESS SA	60	0	0	0	2.909	174.540	
56	PHB002	IUM: 101035821005100 OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML (0.05%) SOLUCION NASAL - Invima:2021M-0016956-R1-ATC: R01AA05	FRASCO GOTERO 15ML	20096492-01	C260918	30/04/2028	PHARMACEUTICA L BUSINESS SA	30	0	0	0	3.039	91.170	
57	FC0021	IUM: 101035811006100 PENICILINA G SODICA 1.000.000UI POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014213-R2-ATC: J01CE01	CAJA X 10 VIALE S	20046873-01	1820125	31/12/2028	FARMALOGICA S A	15	0	0	0	17.760	266.400	
58	FC0017	IUM: 181048071000100 PENICILINA G SODICA 5.000.000UI POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014212-R2-ATC: J01CE01	CAJA X 10 VIALE S	20046872-01	0540226	28/02/2029	FARMALOGICA S A	8	0	0	0	30.890	247.120	
59	EC0162	IUM: NNRNRNR PIRIDOXINA 50MG TABLETA - Invima:2013M-0014343-ATC: A11HA02	CAJA X 250	20057639-14	F081034	30/09/2027	LABORATORIOS ECAR SA	3	0	0	0	15.750	47.250	
60	EC0135	IUM: NNRNRNR POLIETILENGLICOL 3350 100G/100G POLVO A SOLUCION ORAL - FARMALAX Total Nro Lineas: 60	CAJA X 50 SOBRE S X 17G	20065793-21	G020818	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	4	0	0	0	101.850	407.400	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC QC2552

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: 25/05/2026 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido: _____



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE586081

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

NIT: 800000118

DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N

TELÉFONO: 7493500

DPTO: QUINDÍO

CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:

25 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

24 8 2026

VENDEDOR:

RODOLFO GALLEGU CASTAÑO

PEDIDO/CONTRATO:

OP033551 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 054-2026

CONDICIONES DE PAGO:

60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
61	LB0053	Invima:2022M-0015270-R1-ATC: A06AD15 IUM: NNRNRN PRAZOSINA 1MG TABLETA - PRATEN®	CAJA X 200	19951372-07	149D03	28/02/2029	LABORATORIO INTERNACIONAL	6	0	0	0	8.200	49.200	
62	PX0350	Invima:2017M-0005408-R1-ATC: C02CA01 IUM: NNRNRN RIFAMPICINA 300MG CAPSULA -	CAJA X 20	30168-01	1581836	30/11/2028	PROCAPS SA	9	0	0	0	21.740	195.660	
63	EC0136	Invima:2008 M-010529 R-1-ATC: J04AB02 IUM: NNRNRN RIFAXIMINA 200MG TABLETA RECUBIERTA -	CAJA X 14	20212605-03	G030054	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	22	0	0	0	13.118	288.596	
64	LQ0035	Invima:2023M-0020881-ATC: A07AA11 IUM: 1R1018331007102 SALES DE REHIDRATACION 20.6G POLVO A SUSPENSIÓN ORAL - SALLYDRAT	CAJA X 50 SOBRES	19942966-02	210326	31/05/2028	LABQUIFAR SAS	1	0	0	0	76.200	76.200	
65	GF0429	Invima:2021M-0003190-R2-ATC: A07CA99 IUM: NNRNRN SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA -	CAJA X 300	19932573-03	F03029A	31/01/2028	GENFAR SA	5	0	0	0	30.600	153.000	
66	BU0096	Invima:2021M-0001992-R2-ATC: N06AB06 IUM: 1S1034501000102 SILDENAFIL 50MG TABLETA RECUBIERTA -	CAJA X 100	19914377-03	715806	31/08/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	2	0	0	0	19.900	39.800	
Total Nro Lineas: 66														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC OC2552

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

Descuento

0,00

PRONTO PAGO

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

0

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al 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: 25/06/2026 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibo



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. FE586081

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

FECHA FACTURA: 25 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP033551 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054-2026
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
67	HU0119	IUM: NRRNR TRANEXAMICO ACIDO 500MG TABLETA - FIBRILOK Invima:2019M-0019362-ATC: B02AA02 IUM: 1T1010741002102	CAJA X 10	20162036-02	5N476	30/11/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	3	0	0	0	6.740	20.220	
Total Nro Líneas: 67														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FÍSICO / ENVIAR UNA COPIA DE LA FACTURA DENTRO DE LA CAJA / OC QC2552

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 12:36

Elaborado por: DANIELA ESCUDERO VARGAS

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

Fecha de Recibido: _____

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS**800000118-2**

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**NºAU000000021570**

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 27/06/2026 12:39 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3186297061 **TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA: FE586815 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 26/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal**Número CDP: 1156****Número RP: 1706****Número Obligación: 8093**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
22501-10	AGUA ESTERIL 500 ML (Alto Riesgo)	BOLSA	735,00	\$ 2.877,00	\$ 2.114.595,00	0,00	0,00
19942561-03	RINGER LACTATO 500 ML	BOLSA	3.535,00	\$ 2.517,00	\$ 8.897.595,00	0,00	0,00
19942561-03	RINGER LACTATO 500 ML	BOLSA	3.465,00	\$ 2.517,00	\$ 8.721.405,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 19.733.595,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 0,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 0,00**RETE ICA:** \$ 0,00**RETE FUENTE:** \$ 493.340,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPRA:** \$ 19.240.255,00**TOTAL COMPROBANTE:**

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Pada Bueno
Elaboro

Reviso Liquidacion



81 JUL. 2026

RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS

CONTRATOS-PAÇOS
RECIBIDO:
01 JUL 2003
H. S. S. S. S.
S. S. S. S. S.



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. FE586815

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 27 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 26 8 2026
VENDEDOR: RODOLFO GALLEG0 CASTAÑO
PEDIDO/CONTRATO: OP034751 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 054
CONDICIONES DE PAGO: 60 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CR0044	AGUA ESTERIL X 500ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-007522-R3-ATC: V07ABX1 IUM: NNNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEAD X 500ML	22501-10	7AD605226	31/05/2030	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	21	0	0	0	100.695	2.114.595	
2	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05B801 IUM: NNNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEED X 500ML	20055559-14	7H605291	31/05/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	101	0	0	0	88.095	8.897.595	
3	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05B801 IUM: NNNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEED X 500ML	20055559-14	7H605282	31/05/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	99	0	0	0	88.095	8.721.405	
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: entrega directa

SI PAGA ANTES

* USTED OBTIENE

Subtotal

19.733.595

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19,00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

19.733.595

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: 27/06/2026 10:44

Elaborado por: EUZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 56c55b88e27e9b41e63b327856e25237433203e308a9c5f16b9c46c8276e5276692a307e994631b657ae5a162084b14

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

Página: 1 de 1

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS**800000118-2**

Fecha Actual : sábado, 27 junio 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**NºAU000000021569**

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. NIT: 901429936 FECHA: 27/06/2026 12:33 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3186297061 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FE586817 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 26/06/2026 12:00 a. m.

Información Presupuestal

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número CDP: 1156

Número RP: 1706

Número Obligación: 8092

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19932754-03	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 250 ML	BOLSA	800,00	\$ 2.436,00	\$ 1.948.800,00	0,00	0,00
19932754-03	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 250 ML	BOLSA	700,00	\$ 2.436,00	\$ 1.705.200,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL: \$ 3.654.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 91.350,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPRA: \$ 3.562.650,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaboro

Reviso Liquidacion



01 JUL 2026

**RECIBIDO:
CONTABILIDAD-PAGOS**

COMMUNICATIONS
SECTION
JAN 10 1954
RECEIVED
U.S. AIR FORCE
HEADQUARTERS
WASHINGTON, D.C.



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. FE586817

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

NIT: 800000118

DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 N

TELÉFONO: 7493500

DPTO: QUINDÍO

CIUDAD: ARMENIA

FECHA FACTURA:

27 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

26 8 2026

VENDEDOR:

RODOLFO GALLEGU CASTAÑO

PEDIDO/CONTRATO:

OP034755 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 054

CONDICIONES DE PAGO:

60 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0044	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 250ML - Invima:2022M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NRRNR	CAJA X 50 BOLSA S X 250ML	19932754-03	HECE2501	24/05/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	30	0	0	0	121.800	3.654.000	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

3.654.000

Valor en Letras: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

3.654.000

Medio de Pago: CREDITO

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

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

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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



Hora: 27/05/2026 10:45

Elaborado por: EUZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

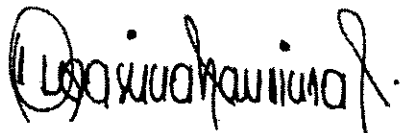
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

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 junio la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de mayo 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 doce (12) días del mes de junio 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**