

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

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



ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 01 DEL CONTRATO Nro. 392 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	100%
DESDE:	01/06/2026	HASTA:	15/06/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	95.87% ✓

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	28/05/2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS	PLAZO:	A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026.		
CONTRATISTA:	RAMEDICAS S.A.S	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.429.936-1	
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR	CARGO:	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS		
SUPERVISOR:	Q.F CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ	CARGO:	Profesional Universitario Farmacia		
VALOR INICIAL:	\$ 1.650.000.000		VALOR FINAL:	\$ 1.650.000.000	
FECHA DE INICIO:	01/06/2026	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	15/06/2026	FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	15/06/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	729	16/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.650.000.000
RP	1196	28/05/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.650.000.000

SOPORTE JURIDICO.

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
CUMPLIMIENTO	BERKLEY COLOMBIA SEGUROS	106073 ENDOSO 0	CUMPLIMIENTO	\$ 165.000.000	EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
			CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	\$ 330.000.000				
					29/05/2026	29/05/2026	15/12/2026	1/06/2026

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	\$ 1.650.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 1.650.000.000

FACTURA No.	FECHA EXPEDICIÓN:	COMPROBANTE DE ENTRADA N°	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE581043 ✓	2/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9173 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.876.350 ✓	\$ 1.648.123.650
FE581069 ✓	2/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9174 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 24.476.512 ✓	\$ 1.623.647.138

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

✕

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

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



FE581099 ✓	2/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9213 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.347.600 ✓	\$ 1.621.299.538
FE581304 ✓	3/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9172 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 300.000 ✓	\$ 1.620.999.538
FE581617 ✓	4/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9165 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.050.732 ✓	\$ 1.619.948.806
FE581958 ✓	5/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9168 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 3.958.800 ✓	\$ 1.615.990.006
FE581959 ✓	5/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9166 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 146.800 ✓	\$ 1.615.843.206
FE582580 ✓	9/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9169 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.073.000 ✓	\$ 1.614.770.206
FE582581 ✓	9/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9175 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 46.775.000 ✓	
NM26060031 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE582581	01/06/2026-15/06/2026	\$ 4.309.000 ✓	
		TOTA FACTURA FE582581	01/06/2026-15/06/2026	\$ 42.466.000	\$ 1.572.304.206
FE582924 ✓	10/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9102 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.350.000 ✓	\$ 1.570.954.206
FE583022 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9107 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 24.354.000 ✓	\$ 1.546.600.206
FE583023 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9108 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 412.950 ✓	\$ 1.546.187.256
FE583024 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9112 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.316.927 ✓	\$ 1.543.870.329
FE583025 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9145 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 171.504.140 ✓	
NM26060028 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583025	01/06/2026-15/06/2026	\$ 10.944.860 ✓	
		TOTA FACTURA FE583025	01/06/2026-15/06/2026	\$ 160.559.280	\$ 1.383.311.049
FE583026 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9111 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 327.320 ✓	\$ 1.382.983.729
FE583031 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9113 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.415.720 ✓	\$ 1.381.568.009
FE583033 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9114 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 31.997.836 ✓	\$ 1.349.570.173
FE583035 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9116 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 520.352 ✓	\$ 1.349.049.821
FE583044 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9146 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 63.434.420 ✓	
NM26060033 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583044 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 13.716.000 ✓	
		TOTAL FACTURA FE583044	01/06/2026-15/06/2026	\$ 49.718.420	\$ 1.299.331.401
FE583048 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9144 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 5.720.084 ✓	
NM26060029 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583048 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 39.566 ✓	
		TOTA FACTURA FE583048	01/06/2026-15/06/2026	\$ 5.680.518	\$ 1.293.650.883
FE583049 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9115 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 27.581.346 ✓	\$ 1.266.069.537
FE583102 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9142 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 44.964.890 ✓	
NM26060034 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583102 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.800.850 ✓	
		TOTA FACTURA FE583102	01/06/2026-15/06/2026	\$ 42.164.040	\$ 1.223.905.497

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

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

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



FE583103 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9126 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 412.770 ✓	\$ 1.223.492.727
FE583107 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9122 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 27.988.080 ✓	\$ 1.195.504.647
FE583108 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9128 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 3.238.000 ✓	\$ 1.192.266.647
FE583109 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9127 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 6.031.500 ✓	\$ 1.186.235.147
FE583156 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9147 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 31.022.737 ✓	\$ 1.155.212.410
FE583157 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9110 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 34.674.140 ✓	\$ 1.120.538.270
FE583158 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9118 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 5.182.000 ✓	\$ 1.115.356.270
FE583159 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9109 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.385.080 ✓	\$ 1.113.971.190
FE583160 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9143 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.272.720 ✓	
NM26060030 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583160 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 17.100 ✓	
		TOTA FACTURA FE583160	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.255.620	\$ 1.112.715.570
FE583161 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9117 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 837.200 ✓	\$ 1.111.878.370
FE583162 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9120 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 12.170.895 ✓	\$ 1.099.707.475
FE583165 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9141 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 19.389.102 ✓	
NM26060032 ✓	12/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583165 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.267.722 ✓	
		TOTA FACTURA FE583165	01/06/2026-15/06/2026	\$ 17.121.380	\$ 1.082.586.095
FE583166 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9121 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 213.307 ✓	\$ 1.082.372.788
FE583167 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9125 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 764.255 ✓	\$ 1.081.608.533
FE583168 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9123 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 69.300 ✓	\$ 1.081.539.233
FE583169 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9124 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 351.360 ✓	\$ 1.081.187.873
FE583170 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9148 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.579.100 ✓	\$ 1.078.608.773
FE583171 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9149 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 60.711.596 ✓	\$ 1.017.897.177
FE583172 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9150 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 1.563.282 ✓	\$ 1.016.333.895
FE583173 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9151 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 10.686.835 ✓	\$ 1.005.647.060
FE583174 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9152 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 48.667.880 ✓	\$ 956.979.180
FE583228 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9119 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 2.241.240 ✓	\$ 954.737.940
FE583238 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9133 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 115.027.328 ✓	\$ 839.710.612
FE583239 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9129 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 24.597.780 ✓	\$ 815.112.832
FE583240 ✓	11/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9130 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 492.442 ✓	\$ 814.620.390
FE583372 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9153 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 12.758.295 ✓	\$ 801.862.095

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

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

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



FE583373 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9154 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 9.142.660 ✓	\$ 792.719.435
FE583374 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9155 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 67.596.480 ✓	\$ 725.122.955
FE583375 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9156 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 100.473.896 ✓	\$ 624.649.059
FE583376 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9157 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 253.247.539 ✓	
NM26060075 ✓	23/06/2026 ✓	NOTA CREDITO A FE583376 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 588.555 ✓	
		TOTA FACTURA FE583376	01/06/2026-15/06/2026	\$ 252.658.984	\$ 371.990.075
FE583378 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9161 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 7.944.597 ✓	\$ 364.045.478
FE583379 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9160 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 421.740 ✓	\$ 363.623.738
FE583380 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9138 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 13.164.710 ✓	\$ 350.459.028
FE583423 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9137 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 10.860.450 ✓	\$ 339.598.578
FE583424 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9140 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 85.709.187 ✓	\$ 253.889.391
FE583467 ✓	12/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9159 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 27.859.200 ✓	\$ 226.030.191
FE583664 ✓	13/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9197 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 53.000 ✓	\$ 225.977.191
FE586595 ✓	26/06/2026 ✓	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9162 ✓	01/06/2026-15/06/2026	\$ 157.839.711 ✓	\$ 68.137.480
VALOR A PAGAR:					\$ 1.581.862.520
VALOR TOTAL EJECUTADO:					\$ 1.581.862.520
SALDO DEL CONTRATO:					\$ 68.137.480

2.2. RELACIÓN DEL TALENTO HUMANO.

Se relaciona el Talento Humano de acuerdo con la monitorización y asignación del recurso humano de las empresas contratistas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el documento PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUBRIMIENTO DE TIEMPOS CONTRATADOS (GTH-PTH-PR-01); los soportes reposan en custodia de cada uno de los supervisores, dando cumplimiento a las instrucciones establecidas por el proceso Gestión Documental.

Nro.	NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	SERVICIO PRESTADO	PERIODO CUBIERTO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2.3. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA.

Con el fin de hacer seguimiento a futuras contrataciones con el contratista, se diligencia el Formato Ficha Técnica de Evaluación de Contratista (GJU-ADQ-FO-05), dando como resultado la evaluación total con el siguiente análisis "SATISFACTORIO" con un porcentaje de cumplimiento de 96.33%

Se anexa el Formato Ficha Técnica de Evaluación de Contratista (GJU-ADQ-FO-05) diligenciado y firmado

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
-----------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

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

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL, MULTAS Y SANCIONES:			\$ N/A

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

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

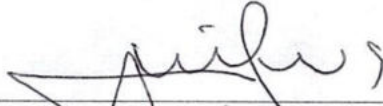
En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **RAMEDICAS S.A.S.** cumplió a cabalidad el Objeto "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", del Contrato Nro. 392 de 2026, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante los días primero (01) al quince (15) del mes de junio del año 2026; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

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

5. OBSERVACIONES: Se realiza la corrección del precio del producto PX0165 COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000 UI CÁPSULAS, el cual fue facturado inicialmente mediante la factura FE583377, de fecha 12/06/2026, correspondiente a la ejecución del Contrato 392-2026, cuya vigencia finalizó el 15 de junio de 2026.

Debido a un error presentado en el sistema, fue necesario re facturar dicho producto mediante la factura FE586595, de fecha 26/06/2026. Esta re facturación se realizó únicamente con el propósito de corregir el valor facturado, por lo que dicha factura debe entenderse como parte de la ejecución del Contrato 392-2026 y no como una nueva operación contractual.

Se expide en Bucaramanga, a los **dos (02)** días del mes de **julio** de 2026.


DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR

Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE
HUS
SUPERVISOR


Q.F. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ

Profesional Universitario Farmacia
SUPERVISOR

Revisó:  Juan David Molina Pabón.

Apoyo coordinador transversal procesos financieros y logísticos.

Proyectó:  Corazón Yenired Díaz Dueñez

Apoyo Nivel Profesional - Sortesalud

Entre, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará "LA ESE HUS" por una parte, y por la otra RAMEDICAS S.A.S; NIT. 901.429.936-1 con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.722.109 de Bucaramanga; quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad y por lo tanto declara estar facultado para suscribir el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes consideraciones: 1). Que, según el requerimiento No. 488 de fecha 16 de abril de 2026 suscrito por el Subgerente Servicios Ambulatorios junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS, presentan la necesidad de elaboración de estudios previos que permitan adelantar el trámite correspondiente para contratación para el suministro de medicamentos de alto consumo, como responsable de la dispensación de medicamentos a los pacientes internados en la institución y con el fin de dar cumplimiento a su objeto social, se considera necesario adquirir los medicamentos de alto consumo para garantizar el inicio, la continuidad y finalización oportuna de los tratamientos de los usuarios en internación; 2). Que para resolver la necesidad presentada, es procedente la contratación directa mediante la solicitud de una sola oferta de conformidad con lo establecido en el artículo 29 numeral 2.1., del Manual de Contratación de LA ESE HUS, que establece como modalidad de contratación directa: "Cuando el valor del contrato sea igual o inferior al equivalente en pesos de mil (1000) SMLMV". 3). Que, atendiendo al valor del presente contrato el cual se estima en 942.36 SMLMV y la justificación de la necesidad establecida en los estudios previos, en cumplimiento del procedimiento establecido para la contratación directa, se invitó y recibió propuesta por parte de RAMEDICAS S.A.S, quien cumplió con los requisitos habilitantes señalados en la invitación según evaluación realizada y presentó una oferta económica ajustada al presupuesto oficial del proceso. 4). Que, existen recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2026, para atender el pago del presente contrato así: No. 2.4.5.01.03.01 denominado PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 729 de fecha 16 de abril de 2026 por la suma de \$1.650.000.000; 5). Que los insumos a contratar mediante el presente contrato se encuentran incluidos en el plan de adquisiciones de la ESE HUS para la vigencia 2026, según se acredita con certificación expedida por la Subgerencia Administrativa y Financiera. 6). Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado por el Departamento de Santander para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la ESE HUS se regirá por las normas del Derecho Privado y Manual de Contratación. 7). Que el Contratista manifiesta: i) Que, conoce y acepta los Documentos del Proceso. ii) Que, se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. iii) Que, bajo la gravedad del juramento, manifiesta que no se encuentra incurso en causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado. iv) Que se encuentra a paz y salvo frente al sistema de seguridad social integral y los aportes parafiscales. v) Que, el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento de su objeto. vi) Que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. vii) Que se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. viii) Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad. 8) La Supervisión del contrato será realizada por el Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS o quien haga sus veces o el funcionario que, en uso de su anatomía, designe la ESE HUS, de conformidad con las facultades y funciones establecidas en el Capítulo V "Actividades de Inspección y Seguimiento Contractual", artículos 38 y 39 del Manual de Contratación - Resolución N°319 del 07 de septiembre de 2022 las normas que la sustituyan o modifiquen. 9). Que, de acuerdo a lo precedentemente expuesto, las partes han decidido en celebrar el presente contrato, contenido en las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. -OBJETO.** "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER." **CLÁUSULA SEGUNDA. 2.1. ALCANCE DEL OBJETO:** La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar el inicio, la continuidad y la finalización adecuada de los tratamientos farmacológicos a los usuarios en internamiento que así los requieran, en los diferentes servicios clínicos de la ESE Hospital Universitario de Santander. **2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El proponente deberá entregar los siguientes medicamentos de alto consumo, de acuerdo a las especificaciones relacionadas, según necesidad del servicio y a solicitud del supervisor del contrato y según necesidad del servicio, así:

ITEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE
1	J05AR02	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB
2	J05AF06	ABACAVIR TAB 300 MG
3	20038011-1	ACEITE MINERAL GARRAFA DE 3600 A 4000 ML
4	N02BE013	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 90 ML
5	N02BE01-2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 60 ML
6	N02BE01-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG

7	N02AJ06	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG TAB
8	A07EA01	ACETATO DE PREDNISOLONA 3MG / ML FCO X 60 ML SLN ORAL
9	S01EC01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG
10	S01EB09	ACETILCOLINA 10MG/ML POLV INY VIAL 2ML
11	J05AB01	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG
12	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100 MG
13	A11GA01-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG
14	A11GA01	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML FRASCO GOTERO 30 ML SOLUCION ORAL
15	B03BB01-1	ACIDO FOLICO TABLETA 5MG
16	MG0023	ACIDO FOLINICO TABLETA 10 MG (MAGISTRAL)
17	MG0022	ACIDO FOLINICO TABLETA 15 MG (MAGISTRAL)
18	MG0031	ACIDO FOLINICO TABLETA 7.5 MG (MAGISTRAL)
19	D06AX01	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 GR
20	S01XA201	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 GR
21	A16AX01	ACIDO TIOCTICO (ALFALIPOICO) 600MG
22	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO TAB X 500 MG
23	B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML
24	A05AA02-1	ACIDO URSODESOXICOLICO TABLETA X 300 MG
25	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML
26	C01EB10	ADENOSINA AMP X 6 MG /2 ML
27	V07ABX1-2	AGUA DE IRRIGACION ESTERIL BOLSA X 500 ML
28	V07AB99	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 5ML
29	V07ABX12	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 10 ML
30	V07AB50-1	AGUA ESTERIL BOLSA X 3000ML
31	V07ABX11	AGUA ESTERIL BOLSA X 1000ML
32	D08AX01	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML SOLUCION TOPICA
33	A01AB02	AGUA OXIGENADA GARRAFA SOLUCION TOPICA DE 3600 A 4000 ML
34	P02CA03-1	ALBENDAZOL TABLETA X 200 MG
35	P02CA03-4	ALBENDAZOL 4% SUSPENSION SACHET 4 G X 10ML
36	P02CA03	ALBENDAZOL SUSPENSION X 400 MG/20 ML
37	B05AA01	ALBUMINA HUMANA AMP SOLUCION INYECTABLE AL 20% X 50 ML
38	D08AX08	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% SOLUCION TOPICA GARRAFA DE 3600 A 4000 ML
39	D08AX08-1	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% X 120ML SOLUCION TOPICA
40	V03AB16	ALCOHOL ETILICO DESHIDRATADO 99% V/V. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 5 ML
41	S01XA20-6	ALCOHOLPOLIVINILICO 1.4% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML
42	C02AB02	ALFAMETILDOPA TABLETA X 250 MG
43	M04AA01	ALOPURINOL TAB X 100 MG
44	M04AA01-1	ALOPURINOL TAB X 300 MG
45	N05BA12-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG
46	N05BA12	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG
47	C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG
48	C01EA01-1	ALPROSTADIL SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA X 20 MCG / 1 ML
49	B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG
50	J05AC91	AMANTADINA SULFATO TAB X 100 MG
51	C01BD01-1	AMIODARONA AMP X 150 MG
52	C01BD01	AMIODARONA TAB X 200 MG
53	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG
54	C08CA01	AMLODIPINO TAB X 5 MG
55	J05AR23	ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 100 MG TABLETA
56	C10AA05	ATORVASTATINA TAB X 10 MG
57	C10AA05-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG
58	C10AA05-2	ATORVASTATINA TABLETA RECUBIERTA X 20 MG
59	S01FA01	ATROPINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA 10 MG/ML FRASCO 5 ML
60	A03BA01	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG
61	MG0025	AZUL DE METILENO SOLUCION TOPICA FRASCO 25 ML
62	V03AB17	AZUL DE METILENO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/5 ML
63	M03BX01	BACLOFENO TAB X 10 MG
64	R01AD01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS
65	R03BA01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL X 200 DOSIS
66	R03BA01-1	BECLOMETASONA 250MCG / DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS
67	M03AC11	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML
68	D07AC01-1	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0,05% TUBO X 40 GR

69	H02AB01	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
70	C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2 MG/2ML
71	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA TAB X 0.1 MG
72	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ / 10 ML
73	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG
74	A06AB02	BISACODILO TABLETA 5 MG
75	C07AB07	BISOPROLOL TABLETA 2.5MG
76	C07AB07-1	BISOPROLOL TABLETA 5MG
77	C07AB071	BISOPROLOL TABLETA 10MG
78	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCION OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%) 5 ML
79	R03AK03	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 + 0.50 MG/1ML SOL INHALAR FCO 20ML
80	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS X 200 DOSIS AEROSOL
81	R03AL03	BROMURO DE UMECLIDINIUM 62.5 MCG, TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG POLVO PARA INHALACIÓN
82	R03BA02-2	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)
83	R03BA02	BUDESONIDA MICRONIZADA RESPULA 0.5 MG / 2 ML PARA NEBULIZAR
84	R03AK07	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 80MCG+4.5MCG SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS
85	N01BB51	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML
86	N01BB51-2	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML
87	N01BB51-3	BUPIVACAINA PESADA 0.75% AMP 4 ML
88	N01BB01	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AMP AL 0,5% / 10 ML
89	G02CB03	ÇABERGOLINA TABLETA 0.5MG
90	A12AA20	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 U.I TAB
91	A12AA03	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML
92	A11CC04	ÇALCITRIOL CAP X 0.25 MCG
93	A11CC04-1	ÇALCITRIOL TAB X 0.5 MCG
94	V08AA01	CAOLIN 20% + PECTINA 1 % SUSPENSION ORAL FCO 120 ML
95	C09AA01	CAPTOPRIL TAB X 25 MG
96	C09AA01-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG
97	N03AF01-2	ÇARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA
98	N03AF01-4	ÇARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA NO PROLONGADA
99	N03AF01-3	ÇARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG/5 X FCO X 120 ML
100	H01BB03	ÇARBETOCINA AMP X100 MCG/ML
101	A07BA01	ÇARBON ACTIVADO SUSPENSION ORAL 20 G/100 ML FCO 250 ML
102	A12AA202	ÇARBONATO DE CALCIO 300MG + VITAMINA D3 100 UI + OXIDO DE ZINC 7.5 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X180 ML
103	A12AA04	ÇARBONATO DE CALCIO TAB X 1500 MG
104	N05AN01	ÇARBONATO DE LITIO TABLETA X 300 MG
105	S01XA20	ÇARBOXIMETIL CELULOSA LUBRICANTE OCULAR X 5 MG FRASCO 15 ML
106	C07AG02-1	ÇARVEDILOL TAB X 25 MG
107	C07AG02	ÇARVEDILOL TAB X 6.25 MG
108	M03BX08	ÇICLOBENZAPRINA 5MG TAB
109	S01FA04	ÇICLOPENTOLATO 1% SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO 15 ML
110	L04AD01	ÇICLOSPORINA CAP X 100 MG
111	L04AD011	ÇICLOSPORINA CAP X 50 MG
112	B01AC23-1	ÇILOSTAZOL TAB X 50 MG
113	H05BX01	ÇINACALCET TAB 30 MG
114	S03AA07	ÇIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML SOL OTIC GTS FCOX7.5ML
115	G03HA01	ÇIPROTERONA ACETATO TAB X 50 MG
116	A12AA201	ÇITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG + 200UI POLVO EFERV SOBRES
117	A12AX01	ÇITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETAS
118	R06AA04	ÇLEMASTINA FUMARATO AMPOLLA X 2MG/2ML
119	J01FF01	ÇLINDAMICINA 300MG CAPSULA MG
120	N05BA09	ÇLOBAZAM TAB X 10 MG
121	N03AE01-1	ÇLONAZEPAM 2.5 MG/1ML SOL ORAL FRASCO X 30 ML
122	N03AE01-2	ÇLONAZEPAM 2.5/1ML MG SOL ORAL FRASCO X 20 ML
123	N03AE01	ÇLONAZEPAM TAB X 0.5 MG
124	N03AE01-3	ÇLONAZEPAM TAB X 2 MG
125	C02AC01	ÇLONIDINA TAB X 0.150 MG
126	B01AC04	ÇLOPIDOGREL TAB X 75 MG
127	D08AC02-1	ÇLORHEXIDINA AL 4% GARRAFA X 3.785 A 4000 ML

128	A01AB03	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTISEPTICO BUCAL FCO X 180 ML
129	R02AA05-7	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA 850ML
130	N05CM18	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML
131	N05CM18-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 100 ML
132	G04CA02	CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG
133	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TAB X 250 MG
134	B05CB01-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X 50ML
135	B05CB01-4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X100ML
136	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA TUBO X 40 GR
137	G01AF02-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1 % TUBO X 40 GR
138	G01AF02	CLOTRIMAZOL TAB VAGINAL X 100 MG
139	N05AH02	CLOZAPINA TAB X 25 MG
140	M04AC01	COLCHICINA TAB X 0.5 MG
141	A11CC05	COLECALCIFEROL GOTAS ORALES 5600 UI FRASCO 10 ML
142	C10AC01	COLESTIRAMINA RESIN GRANULOS X 4 G
143	D01AE02	COLORANTE VIOLETA GENCIANA FCO 50ML
144	B01AE07	DABIGATRAN CAPSULA X 110 MG
145	B01AE071	DABIGATRAN CAPSULA X 150 MG
146	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG
147	J05AR26	DARUNAVIR 800 MG+ RITONAVIR 100 MG
148	V03AC03	DEFERASIROX TABLETA 500 MG
149	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML
150	N01AB07	DESFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 240 ML
151	H01BA02	DESMOPRESINA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 15MCG/1ML
152	H01BA02-2	DESMOPRESINA ACETATO SPRAY NASAL 0.1MG/1ML FCO X 6ML MCG
153	H01BA02-1	DESMOPRESINA TABLETA X 120MG
154	N06AX23	DESVENLAFAXINA TAB LIB PRO 50 MG
155	H02AB02	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML
156	H02AB02-1	DEXAMETASONA AMPOLLA X 4MG/1 ML
157	B05BA03-2	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 10% X 250 CE
158	B05BA03-4	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 5% X 250 CE
159	B05BA03-1	DEXTROSA A.D AL 5% BOLSA X 500 ML
160	B05CX01	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML
161	B05BB02	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML
162	V06DC01	DEXTROSA USP AL 50% BOLSA X 500 ML
163	B05CB99-2	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2 LITROS
164	B05CB99-1	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25% X 2 LITROS
165	V03AH01	DIAZOXIDO 50 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO X 30 ML
166	M01AB05	DICLOFENACO SODICO AMP X 75 MG/3ML (VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR)
167	M01AB05-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50 MG
168	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG
169	R06AA02	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5/5 ML FCO X 120 ML
170	N02AA08	DIHIDROCODEINA JARABE SUSP. ORAL FCO X 120 ML
171	G02AD02	DINOPROSTONA OVULO 10 MG
172	A07BC05	DIOSMECTITA SOBRE 3GR
173	N02BB02	DIPIRONA AMP X 1 G / 2ML
174	N02BB02-1	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML
175	N02BB02-2	DIPIRONA MAGNESICA AMPOLLA 2 G/ 5ML
176	N03AG06	DIVALPROATO DE SODIO TABLETA X 500MG-VALCOTE
177	C01CA07-1	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML
178	C01CA07	DOBUTAMINA 250 M/20 INYECTABLE
179	J05AX12	DOLUTEGRAVIR TABLETA 50 MG
180	A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML
181	A03FA031	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 100 ML
182	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML
183	S01ED51	DORZOLAMIDA 20MG+TIMOLOL 5MG+BRIMONIDINA 2MG SOL OFTALMICA FCO X 5 ML
184	A10BJ05	DULAGLUTIDA AMP X 1.5
185	N06AX21	DULOXETINA CAPSULA X 30 MG
186	G04CA52-1	DUTASTERIDA 0.5MG + TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA

187	J05AG03-1	EFAVIRENZ TAB X 600MG
188	B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG
189	B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG
190	A10BK033	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 25 MG
191	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 10MG
192	J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG
193	C09AA02-1	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG
194	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TAB X 20 MG
195	G03FA01	ENANTATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG+5MG AMP
196	B01AB05-2	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA 20 MG /0.2ML
197	B01AB053	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA 80 MG / 0.8ML
198	J05AF10	ENTECAVIR TABLETA X 0.5 MG
199	A01AD01	EPINEFRINA AMP X 1 MG
200	B03XA012	ERITROPOYETINA SOLUCION INYECTABLE 4000 UI
201	N06AB10	ESCITALOPRAM TABLETAS X 10 MG
202	C07AB09	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE X 100MG/10ML
203	A02BC05	ESOMEPRAZOL GRANULOS PARA SUSP ORAL 10 MG SOBRES
204	C03DA01	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG
205	C03DA01-1	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG
206	G02BB01	ETONOGESTREL 11.7 MG + ETINILESTRADIOL 2.7 MG ANILLO VAGINAL
207	G03AC08	ETONOGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO X 68 MG
208	B02BD05	FACTOR VII RECOMBINANTE DE COAGULACION AMP X 2MG/100KUI
209	B02BD02	FACTOR VIII RECOMBINANTE FRASCO VIAL X 500 UI
210	N03AB02	FENITOINA SODICA X 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. 1.V.
211	N03AB02-2	FENITOINA SODICA CAP X 100MG
212	N03AB02-1	FENITOINA SUSPENSION ORAL 25 MG/ML FCO X 240 ML
213	N01AH01	FENTANILO 0,5 MG /10 ML SOLUCION INYECTABLE
214	B02BC04	FIBRINOGENO 72MG/ML+APROTININA 3000K UI+ TROMBINA 500UI JER PREL 4ML TISSEEL CONGELADO
215	B02BA01-3	FITOMENADIONA AMP X 2 MG
216	B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
217	B02BA01-2	FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/1ML
218	H02AA02-1	FLUDROCORTISONA TABLETA 0,1 MG
219	V03AB25	FLUMAZENIL AMPOLLA 0.5MG / 5 ML
220	S01GA52	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICAS FRASCO X 5 ML
221	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS
222	N06AB03-1	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG / 5 ML FRASCO X 70 ML
223	R03AK10-2	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 100MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS
224	R03AK10	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 200MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS
225	R03AK06	FLUTICASONA+ SALMETEROL (250MCG+25MCG)/DOSIS SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS + INH
226	B03BB01	FOLICO ACIDO TAB X 1 MG
227	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50MG
228	MDB0018	FORMOL BUERADO SOLUCION 10% GALON
229	MDB0005	FORMOL SOLUCION 37% GALON
230	A06AD17	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /ENEMA ORAL) FRASCO X133 ML
231	A06AG20	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 16 GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 GR (ENEMA RECTAL) BOLSA DE PVC POR 133 ML
232	B05XA06	FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO 852.00MG EQUIVALENTE A FÓSFORO (KAFFOT 250MG REC FRASCO X 100 TAB)
233	R03AL08	FUROATO DE FLUTICASONA 100 MCG, UMECLIDINIO 62,5 MCG Y VILANTEROL 25 MCG
234	C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
235	C03CA01-1	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG
236	N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP
237	J05AB06	GANCICLOVIR GEL OFTALMICO 1.5 MG/G
238	J05AB061	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 10 ML
239	S01AA11	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 5 GR
240	S01AA111	GENTAMICINA SULFATO AL 0,3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA
241	N05AD01	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFTALMICA FCO X 10 ML
242	B05XA14	GLICEROFOSFATO DE SODIO 216 MG/ML AMPOLLA POR 20ML
243	B05CX031	GLICINA AL 1.5% SOL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML SIN ELECTROLITOS

244	D08AC52	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML
245	R02AA051	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 120 ML
246	R02AA052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% SOLUCION TOPICA X 30 ML
247	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML
248	D08AC052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 850 A 1000 ML BOLSA
249	R02AA05	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 60 ML
250	R02AA056	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 120 ML
251	R02AA05-4	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 30 ML
252	R02AA055	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 60 ML
253	D01AA08	GRISEOFULVINA SUSP ORAL X 160 MG / ML FCO 30 ML
254	N05AD01-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
255	N05AD01-1	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML FRASCO X 20 ML
256	N05AD01-3	HALOPERIDOL TAB X 10 MG
257	N05AD01-5	HALOPERIDOL TAB X 5 MG
258	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA AMP X 40 MG
259	B01AB05-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA AMP X 60 MG
260	B01AB06-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA AMP 3800 UI/0.4 ML
261	B01AB01	HEPARINA SODICA NO FRACCIONADA DE BAJO PESO MOLECULAR FCO X 5000 U.I X ML VIAL 5 ML
262	S01KA01	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOL OFTAL 20 DOSIS
263	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG
264	C03AA03-1	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 12.5MG
265	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML
266	H02AB091	HIDROCORTISONA TABLETA X 5 MG
267	N05BB01-1	HIDROXICINA 0.25% JARABE X 120 ML
268	N05BB01	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML
269	N05BB01-2	HIDROXICINA TAB X 25 MG
270	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB 200 MG
271	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 4 % + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 4% FRACO X 360 ML
272	A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML
273	B03AC01	HIERRO CARBOXIMALTOSA 500 MG/10 ML
274	B03AA07	HIERRO FERROSO TAB 300 MG
275	B03AB02	HIERRO SACAROSO AMP X 100MG/5ML
276	A03BB01	HIOSCINA - N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML
277	A03BB01-1	HIOSCINA - N - BUTIL BROMURO TAB X10 MG
278	C01EB16	IBUPROFENO AMP X 10MG/2 ML
279	M01AE01-1	IBUPROFENO TAB X400 MG
280	B01AC11	ILOPROSTOL AMPX10 MICROGRAMO/MILILITRO AMP 2ML
281	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO-D SOLUCION INYECTABLE 300 MCG
282	L04AA04	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO 5MG/1ML(CONEJO) VIAL 5ML
283	J06BA021	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5G GENERICA
284	J06BA01-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABLE 10 G/100 ML
285	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC 100 U/ML PLUMA 3 ML
286	A10AE04-2	INSULINA GLARGINA 100 UI /1ML VIAL 10 ML
287	A10AE04	INSULINA GLARGINA 300 UI /1 ML PLUMA 1.5 ML
288	A10AE041	INSULINA GLARGINA CARTUCHO DE VIDRIO 100 IU/3ML
289	A10AB06	INSULINA GLULISINA 100UL/1ML VIAL 10 ML
290	A10AB061	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./ML CARTUCHO DE 3 ML
291	A10AB011	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UL/10 ML
292	A10AB01	INSULINA NPH HUMANA AMP X 100 UL/1 ML VIAL 10 ML
293	C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 10 MG
294	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 5 MG
295	C01EB17	IVABRADINA TABLETA 5MG
296	P02CF01	IVERMETINA 0.6% SOL ORAL FRASCO 5 ML
297	N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMPX 500 MG / 10 ML
298	C07AG01	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML
299	N03AX18	LACOSAMIDA 200MG /20ML SOLUCION PARA INFUSION
300	N03AX18-1	LACOSAMIDA TAB X 200 MG

301	A06AD11	LACTULOSA SOBRE SOLUCION ORAL 66.7% SOBRE 15ML
302	J05AF05-1	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML X 240 ML
303	J05AF05	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TAB
304	N03AX09	LAMOTRIGINA TAB X 100 MG
305	N03AX14-2	LEVETIRACETAM CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ ML AMP 5 ML
306	N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS
307	N03AX14-1	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 120ML
308	20028425-1	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/1ML FRASCO DE 250ML
309	N04BA02	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB
310	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 100 MG
311	N05AA02-01	LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 25 MG
312	G03AA07	LEVONOGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG/30MCG TABLETA
313	G03AC03	LEVONORGESTREL TAB X 0.75 MG
314	603AC03	LEVONORGESTREL 52MG IMPLANTE INTRAUTERINO
315	G03AC03-1	LEVONORGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO 75MG (2 IMPLANTES)
316	H03AA014	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
317	H03AA01-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG
318	H03AA01-3	LEVOTIROXINA TABLETA X 25 MCG
319	H03AA01-2	LEVOTIROXINA TABLETA X 150 MCG
320	N01BB20 P1	LIDOCAINA + PRILOCAINA CREMA TUBO X 5GR
321	N01BB52	LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML
322	N01BB02	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML
323	N01BB02-1	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML
324	N01BB02-3	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML
325	N01BB024	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO X AL 10% X 83 ML
326	A10BH05	LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG
327	A07DA03	LOPERAMIDA TAB 2 MG
328	R06AX13	LORATADINA JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML
329	R06AX13-1	LORATADINA TAB X 10 MG
330	N05BA06-01	LORAZEPAM TAB X 1 MG ORIG
331	N05BA06	LORAZEPAM TAB X 2 MG COPIA
332	A05BA98	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML
333	A05BA06	L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOBRE GRANULADO 5G/3G
334	C09CA01	LOSARTAN TABLETA X 50 MG
335	C09CA011	LOSARTAN TABLETA X 100MG
336	MDB0002	LUGOL 5% FRASCO GOTERO X 30 ML(FORMULA MAGISTRAL)
337	B05XA05	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 10% SOLUCION INYECTABLE
338	B05CX03	MANITOL AL 20% X FCO X 500 ML
339	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLAS X 150MG
340	N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG
341	A07EC021	MESALAZINA 4GR/60ML SUSPENSION RECTAL
342	A07EC02-1	MESALAZINA MICROGRANULADA SOBRE 1GR
343	A07EC02	MESALAZINA TABLETA 500 MG
344	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETAS
345	G02AB01	METILERGOMETRINA AMP X 0.2 MG
346	H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG/15 ML
347	H03BB02	METIMAZOL TAB X 5MG
348	M03BA03	METOCARBAMOL TAB X 750 MG
349	A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA FCO X 30ML 4MG/ML GOTAS
350	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG / 2ML
351	A03FA01-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG
352	C07AB02-2	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION NO PROLONGADA
353	C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION PROLONGADA
354	C07AB02-4	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION NO PROLONGADA
355	C07AB02-5	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION PROLONGADA
356	C07AB02-1	METOPROLOL TARTRATO X 5MG/5ML AMPOLLA
357	G01AF01	METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG
358	P01AB01-1	METRONIDAZOL TAB X 500 MG
359	P01AB01	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML
360	L04AA06	MICOFENOLICO CAPSULAS 500 MG
361	N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE

362	N05CD083	MIDAZOLAM AMPOLLA X 15MG/3ML
363	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA X 50MG/10 ML
364	C01CE02	MILRINONA AMPOLLA X 10 MG/ML
365	C02DC01	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA 10 MG
366	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL
367	A02BB01	MISOPROSTOL TAB ORAL X 200MCG
368	G02AD061	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINAL 50MCG
369	R01AD09	MOMETASONA 0.05G/100ML SPRAY NASAL FCO 10 ML
370	R03DC03	MONTELUKAST 10 MG TAB
371	J01MA14	MOXIFLOXACINO 400MG TABLETA MG
372	S01AE07	MOXIFLOXACINO SOL.OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML
373	V03AB23	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML
374	V03AB23-1	N-ACETILCISTEINA JARABE X 20 MG / 1ML
375	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 4MG/1 ML
376	M01AE02	NAPROXENO TAB X 250 MG
377	FMG0021	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)
378	FMG0021-1	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)
379	N07AA01	NEOSTIGMINA 0.5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE
380	J05AG01	NEVIRAPINA TABLETA 200MG
381	C08CA05	NIFEDIPINO 30MG CAP LIBERACION PROLONGADA
382	C08CA05-1	NIFEDIPINO CAP X 30 MG
383	C08CA06-1	NIMODIPINO AMP X 10MG/50ML
384	C08CA06	NIMODIPINO TAB X 30 MG
385	A07AA02	NISTATINA SUSP X 10.000 UI
386	P01AX11	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG
387	C01DA02-1	NITROGLICERINA 0.2 MG/ML X 250 ML EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE
388	C01DA02	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
389	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO AMP 50 MG
390	C01CA03	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML
391	B05BA10	NUTRICIÓN TRICAMERAL CENTRAL PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS
392	B05BA101	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA ADULTO SIN ELECTROLITOS
393	B05BA102	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS 56G PROTEINA POR LITRO
394	B05BA103	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS ALTA EN PROTEINA REDUCIDA EN CARBOHIDRATOS
395	B05BA104	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA ADULTO CON ELECTROLITOS LISTA PARA USAR
396	B05BA105	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA PARA ADULTOS OSM < 800
397	H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML
398	N05AH03	OLANZAPINA MICRONIZADA TABLETA X 10 MG
399	A02BC01-1	OMEPRAZOL CAP X 20 MG
400	A02BC01	OMEPRAZOL AMP X 40 MG
401	J05AH02	OSELTAMIVIR TAB X 75MG
402	N03AF02	OXCARBAZEPINA SUSPENSION ORAL 300MG/5ML FCO X 100ML
403	G04BD04	OXIBUTININA 5MG/5CC JAB 120ML
404	N02AA05-3	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML
405	N02AA05-4	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG
406	N02AA05-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 20 MG
407	R01AA05-1	OXIMETAZOLINA SOL NASAL FCO 0.05 MG/15 ML
408	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO X 15ML
409	H01BB02	OXITOCINA AMP X 10 UI/ ML
410	A09AA02	PANCREATINA- LIPASA-AMILASA-PROTEASA CAP X 25.000 UI
411	A02BC02	PANTOPRAZOL TABLETA 20MG
412	N02BE01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION
413	P03AC04	PERMETRINA CREMA AL 1 % TUBO X 60 G
414	A06AB58	PICOSULFATO DE SODIO 10MG+ OXIDO DE MAGNESIO 3,5G + ACIDO CITRICO 12 G POLVO RECONS SOLUCION ORAL SOBRE X16.13G
415	A06AB08	PICOSULFATO DE SODIO GOTAS ORALES 7.5 MG / ML
416	N07AX01	PILOCARPINA + HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML
417	S01EB01	PILOCARPINA CLORHIDRICO AL 2 % FRASCO GOTERO X 15ML
418	P02CC01	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO SUSP ORAL 250 MG/5ML
419	P02CC01-1	PIRANTEL - PAMOATO TAB 250 MG

420	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA X 60 MG
421	A11HA02	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG
422	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG + 500 MG TABLETA
423	P01BD01	PIRIMETAMINA TAB X 25 MG
424	B05AA06	PLASMA HUMANO 500 ML
425	V03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 99G/1100 G SOBRE 15G
426	V03AE01-1	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO FRASCO X 400 G
427	A06AD15-2	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 109.6 G
428	A06AD15-1	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 110.1 G
429	A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO X 17 GR
430	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X2 MEQ/ML X 10 ML
431	V03AB04	PRALIDOXIMA 200MG VIAL
432	B01AC22	PRASUGREL TABLETA 10 MG
433	C02CA01	PRazosina TABLETA X 1 MG
434	S01BA04	PREDNISOLONA 1 % FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTAMILCA
435	H02AB06	PREDNISOLONA TAB X 5 MG
436	H02AB07	PREDNISOLONA TAB X 50 MG
437	N03AX162	PREGABALINA 150 MG TAB
438	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG
439	N03AX161	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG
440	L02AB	PROGESTERONA 200MG CAPSULAS
441	C01BC03	PROPAFENONA CLORHIDRATO TABLETA 150MG
442	H03BA02-1	PROPILOTIURACILO 100 MG TAB
443	H03BA02	PROPILOTIURACILO 50 MG TAB
444	N01AX10-1	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE AL 1% VIAL X 20 ML
445	C07AA05	PROPRANOLOL TAB X 40 MG
446	V03AB14	PROTAMINA SULFATO AMPOLLA 5000 U.L./5ML
447	S01HA04	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML
448	N05AH04	QUETIAPINA TAB X 100 MG
449	N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG
450	J05AX08	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SOBRE PARA SUSPENSION ORAL
451	J05AX08-1	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG
452	V03AF07	RASBURICASA VIAL X 1,5 MG/ML
453	N01AH06-1	REMIFENTANILO AMP X 2 MG - MOLECULA ORIGINAL
454	N01AH06	REMIFENTANILO AMP X 2 MG
455	A07AA11-1	RIFAXIMINA CAPSULA 550MG
456	A07AA113	RIFAXIMINA EN SUSPENSION 2% FRASCO X 60 ML
457	A07AA11	RIFAXIMINA TAB 200 MG
458	N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG
459	N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG
460	N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG
461	B01AF01-1	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 20 MG
462	B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 15 MG
463	M03AC09	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML
464	C09DX042	SACUBITRIL / VALSARTAN 100 MG TAB
465	C09DX04	SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG TAB
466	R03AC02	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR
467	R03AC02-1	SALBUTAMOL SOLUCION FCO X 5 MG / 10 ML
468	N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS
469	G04BE03	SILDENAFIL TAB X 50 MG
470	604CA04	SILODOSINA TAB 8 MG
471	B05CB01	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE
472	B05XA30	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 1000ML
473	B05XA30-1	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML
474	B05XA30-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000 ML
475	V07AB98-3	SOLUCION SALINA BALANCEADA INTRAOCULAR FRASCO X 500 ML
476	B05XA03-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML
477	B05XA03	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 1000 ML
478	B05XA03-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML
479	B05CB01-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML

480	H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG
481	M03AB01	SUCCINILCOLINA AMP X 1 GR
482	A02BX02-1	SUCRALFATO MICRONIZADO SUSPENSION X 200 ML
483	A02BX02	SUCRALFATO TAB X 1 GR
484	J06AA03-1	SUERO ANTI CORAL AMPOLLA 2MG/10 ML
485	J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FRASCO X 10 ML
486	V08AA05	SUERO ANTIOFIDICO FABOTERAPICO POLIVALENTE 1.8MG AMP
487	S01AB04	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOL OFTALMICA 15ML
488	D06BA01-3	SULFADIAZINA DE PLATA TARRO X 100 GR
489	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR
490	D06BA01-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE 60 GR
491	V08BA011	SULFATO DE BARIO SUSPENSION ORAL 98% TARRO 340 G
492	V08BA01-1	SULFATO DE BARIO BOLSA X 397 GR
493	B05XA05-1	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML
494	V08BA01	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G
495	B03AA07-2	SULFATO FERROSO JARABE AL 2.5% FCO X 120ML
496	P01AC05	TECLOZAN TABLETA 500MG
497	H05AA02	TERIPARATIDA HORMONA RECOMBINANTE HUMANA INYECTOR PRELLENADO X 250MCG/ML X 2.4 ML
498	H05AA021	TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 750 MCG/3ML
499	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.85 MG SOL INY VIAL 5 ML
500	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.86 MG POLVO LIO SOL INY AM
501	G03BA031	TESTOSTERONA ENANTATO 250MG/ML SOL INY
502	G03BA03	TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML SOL INY VIALX4ML
503	A11JA01-1	TIAMINA CLORHIDRATO X 100 MG 1 GR FRASCO
504	A11DA01-5	TIAMINA TAB X 300 MG
505	B01AC24	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG
506	P01AB02-1	TINIDAZOL FCO X 15 ML
507	P01AB02	TINIDAZOL TAB X 500 MG
508	MG0016	TINTURA DE BENJUI FCO 500ML ML
509	N01AF03	TIOFIBAN 1G.IV POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
510	B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 12.5 MG/ 50ML
511	S01CA01	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML
512	S01AA12-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FCO X 5 ML
513	N03AX11	TOPIRAMATO TABLETA X 50 MG
514	N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG
515	M03AX01-1	TOXINA BOTULINICA 200UI
516	M03AX01	TOXINA BOTULINICA 100UI
517	J07AM01	TOXOIDE TETANICO AMP X40MG
518	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP X 50 MG / ML
519	N02AX02-2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML
520	N02AX02-1	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML
521	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS
522	H02AB08	TRIAMCINOLONA ACETONIDO SUSP INY 10MG/ML VIAL 5 ML
523	S01FA56	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 5 ML
524	S01FA56-1	TROPICAMIDA FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA
525	J07AL02	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) JERINGA PRELLENADAX 0.5 ML
526	J07AH05	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCICOS Y TOXOIDE
527	J07CA09-1	VACUNA DIFTERIA-HEMOPHILUS INFLUENZA 8- PERTUSIS-POLIOMIELITIS-TETANOS-HEPATITIS B
528	J07CA09	VACUNA (DIFTERIA-TETANICA-HEPAT B-POLIO) HAEM INFLU B
529	J07AJ52	VACUNA ADS DTPA (T DIF 2IU+T TET 20IU+T PER 8MCG+HEMAG 8MCG+PER 2.5MCG))
530	J07AL01	VACUNA ANTIGENOS NEUMOCOCO DE POLISACARIDOS PURIFIC 25MCG/0.5ML VIAL UNIDAD
531	J07CA02	VACUNA CONJUGADA HAEMOPHILUS INF. TIPO B (DTPA-IPV+HIB)
532	VITAL NO DISPONIBLE	VACUNA CONTRA HEPATITIS B X 20MCG /ML VIAL X1 ML MCG
533	J07AH09	VACUNA MENINGOCOCICA SUSPENSION INYECTABLE X 1 DOSISRP287-953 50 MCG / RP961C 50 MCG / RP936-741 50 MCG / OMV 25 MCG
534	J07AH08	VACUNA OLIGOSACARIDO MENINGOCOCICO GRUPO A 10 MG / GRUPO C 5 MG / GRUPO

		W-135 5 MG / GRUPO Y 5 MG 0 MCG / 5 MCG / 5 MCG / 5 MCG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
535	J05AB14-1	VALGANCICLOVIR POLVO REC.SOL.ORAL 50MG/ML FCO 100 ML
536	J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450
537	N03AG015	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG
538	N03AG012	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG
539	C09CA03	VALSARTAN TAB X 160 MG
540	C09CA034	VALSARTAN TAB X 80 MG
541	MG0027	VASELINA AZUFRADA 10% POMADA TÓPICA FCO 60 G (MAGISTRAL)
542	D02AX98	VASELINA PURA POTE X 1 LIBRA
543	H01BA01	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE
544	M03AC03-1	VECURONIO BROMURO AMP X 10 MG
545	C08DA01-1	VERAPAMILO TAB X 80 MG
546	N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG
547	A11HA03-1	VITAMINA E CAPSULA X 400 UI
548	A11CA01	VITAMINA A CAPSULA X 50.000 UI
549	B03BA01	VITAMINA B12 AMPOLLA X 1 MG/1ML
550	A11CC05-2	VITAMINA D3 CAPSULA X 1.000 UI
551	A11CC053	VITAMINA D3 CAPSULA X 100.000 UI
552	A11CC052	VITAMINA D3 CAPSULA X 2000 UI
553	A11CC051	VITAMINA D3 X 5600 UI/ML FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 10ML
554	A11AA04	VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML
555	MG0030	VORICONAZOL 1% SOL OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)
556	B01AA03	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG
557	MG0026	YODOPOVIDONA 2,5% SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)
558	S01AX18	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO X 15 ML
559	D08AG03-4	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 120 ML
560	D08AG03-2	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 60 ML
561	D08AG03-7	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 30 ML
562	D08AG02	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 120 ML
563	D08AG02-1	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 30 ML
564	D08AG03-5	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 60 ML
565	J05AF01	ZIDOVUDINA AMPOLLA 200MG/20ML
566	J05AF01-1	ZIDOVUDINA SOL. ORAL FCO X 240 ML
567	A12CB01	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 MI
568	MG0034	BENZOATO DE SODIO (FORMULA MAGISTRAL) 100 MG/ML FCO 300 ML
569	R02AA15	YODOPOVIDONA SOL BUCAL 8 G / 100 ML FCO 120 ML
570	D08AC521	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 30 ML
571	D08AC522	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 60 ML
572	H03AA015	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG
573	H03AA016	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG
574	B05XA037	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA LIBRE DE PVC X 500ML
575	B05XA038	SOLUCION SALINA NORMAL FRASCO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 500 ML
576	MG0036	BIOTINA TAB 5MG FORMULA MAGISTRAL
577	C01EB15	TRIMETAZIDINA 35MG TAB LIBERACION MODIFICADA
578	B03AA073	SULFATO FERROSO JARABE 2.2% FRASCO X 120 ML
579	L04AD023	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION NO MODIFICADA
580	L04AD021	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION MODIFICADA
581	B01AD11	TENECTEPLASA 50MG VIAL DIL POL LIOF INY
582	H03AA0120	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (COMERCIAL)
583	H03AA019	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (GENERICO)
584	J01XX08	LINEZOLID TABLETA X 600 MG
585	MG0037	ACIDO FOLINICO SUSP ORAL 5MG/ML FCO 30 ML (MAGISTRAL)
586	B03AA072	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO SOLUCION ORAL 125MG/ML (EQUIV A 25MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL)FRASCO GOTERO POR 20 ML
587	N03AX144	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/ML FRASCO POR 300 ML (PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)
588	N03AX142	LEVETIRACETAM CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ML VIAL POR 5 ML(PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)
589	S01FA56-2	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 15 ML
590	N05CM18-2	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 4 ML
591	B02BD01	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) -

		INYECTABLE 500UI
592	B03BD01-1	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 1000UI
593	B02BB01	CONCENTRADO DE FIBRINOGENO HUMANO VIAL 1 GR CON KIT DE RECONSTITUCION

Nota. De ser necesaria la inclusión de medicamentos distintos a los que se acaban de enlistar, con registro INVIMA, PBS o NOPBS, producidos, importados o distribuidos directamente, el precio de compra se debe sujetar a los precios del mercado, los cuales se verificarán y autorizarán de manera previa, por parte del área de estudios del sector adscrita a la oficina asesora jurídica de la ESE HUS, mediante una modificación al contrato. **CLÁUSULA TERCERA. -PLAZO.** El plazo para la ejecución del presente contrato será A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026. **CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** El valor del presente contrato es la suma MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$1.650.000.000), los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO
1	J05AR02	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	\$ 29.310		\$ 29.310
2	J05AF06	ABACAVIR TAB 300 MG	\$ 600		\$ 600
3	20038011-1	ACEITE MINERAL GARRAFA DE 3600 A 4000 ML	\$ 45.000		\$ 45.000
4	N02BE013	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 90 ML	\$ 7.400		\$ 7.400
5	N02BE01-2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 60 ML	\$ 1.100		\$ 1.100
6	N02BE01-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	\$ 46		\$ 46
7	N02AJ06	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG TAB	\$ 315		\$ 315
8	A07EA01	ACETATO DE PREDNISOLONA 3MG / ML FCO X 60 ML SLN/ORAL	\$ 112.000		\$ 112.000
9	S01EC01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG	\$ 410		\$ 410
10	S01EB09	ACETILCOLINA 10MG/ML POLV INY VIAL 2ML	\$ 75.000		\$ 75.000
11	J05AB01	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG	\$ 198		\$ 198
12	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100 MG	\$ 30		\$ 30
13	A11GA01-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	\$ 100		\$ 100
14	A11GA01	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML FRASCO GOTERO 30 ML SOLUCION ORAL	\$ 2.000		\$ 2.000
15	B03BB01-1	ACIDO FOLICO TABLETA 5MG	\$ 140		\$ 140
16	MG0023	ACIDO FOLINICO TABLETA 10 MG (MAGISTRAL)	\$ 8.299		\$ 8.299
17	MG0022	ACIDO FOLINICO TABLETA 15 MG (MAGISTRAL)	\$ 6.888		\$ 6.888
18	MG0031	ACIDO FOLINICO TABLETA 7.5 MG (MAGISTRAL)	\$ 6.650		\$ 6.650
19	D06AX01	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 GR	\$ 3.800		\$ 3.800
20	S01XA201	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 GR	\$ 21.000		\$ 21.000
21	A16AX01	ACIDO TIOCTICO (ALFALIPOICO) 600MG	\$ 4.400		\$ 4.400
22	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO TAB X 500 MG	\$ 1.710		\$ 1.710
23	B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	\$ 1.600		\$ 1.600
24	A05AA02-1	ACIDO URSODESOXICOLICO TABLETA X 300 MG	\$ 4.500		\$ 4.500
25	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	\$ 4.200		\$ 4.200
26	C01EB10	ADENOSINA AMP X 6 MG /2 ML	\$ 27.315		\$ 27.315
27	V07ABX1-2	AGUA DE IRRIGACION ESTERIL BOLSA X 500 ML	\$ 5.126		\$ 5.126
28	V07AB99	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 5ML	\$ 1.000		\$ 1.000
29	V07ABX12	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 10 ML	\$ 1.100		\$ 1.100
30	V07AB50-1	AGUA ESTERIL BOLSA X 3000ML	\$ 46.500		\$ 46.500
31	V07ABX11	AGUA ESTERIL BOLSA X 1000ML	\$ 6.600		\$ 6.600
32	D08AX01	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML SOLUCION TOPICA	\$ 3.200		\$ 3.200
33	A01AB02	AGUA OXIGENADA GARRAFA SOLUCION TOPICA DE 3600 A 4000 ML	\$ 28.800		\$ 28.800
34	P02CA03-1	ALBENDAZOL TABLETA X 200 MG	\$ 218		\$ 218
35	P02CA03-4	ALBENDAZOL 4% SUSPENSION SACHET 4 G X 10ML	\$ 2.000		\$ 2.000
36	P02CA03	ALBENDAZOL SUSPENSION X 400 MG/20 ML	\$ 410		\$ 410
37	B05AA01	ALBUMINA HUMANA AMP SOLUCION INYECTABLE AL 20% X 50 ML	\$ 200.000		\$ 200.000
38	D08AX08	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% SOLUCION TOPICA GARRAFA DE 3600 A 4000 ML	\$ 20.000		\$ 20.000
39	D08AX08-1	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% X 120ML SOLUCION TOPICA	\$ 3.000		\$ 3.000

40	V03AB16	ALCOHOL ETÍLICO DESHIDRATADO 99% V/V. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 5 ML	\$ 38.000	\$ 38.000
41	S01XA20-6	ALCOHOLPOLIVINILICO 1.4% SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO X 15 ML	\$ 2.985	\$ 2.985
42	C02AB02	ALFAMETILDOPA TABLETA X 250 MG	\$ 2.200	\$ 2.200
43	M04AA01	ALOPURINOL TAB X 100 MG	\$ 140	\$ 140
44	M04AA01-1	ALOPURINOL TAB X 300 MG	\$ 350	\$ 350
45	N05BA12-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG	\$ 288	\$ 288
46	N05BA12	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	\$ 80	\$ 80
47	C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG	\$ 231.300	\$ 231.300
48	C01EA01-1	ALPROSTADIL SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA X 20 MCG / 1 ML	\$ 338.089	\$ 338.089
49	B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG	\$ 1.827.596	\$ 1.827.596
50	J05AC91	AMANTADINA SULFATO TAB X 100 MG	\$ 600	\$ 600
51	C01BD01-1	AMIODARONA AMP X 150 MG	\$ 2.200	\$ 2.200
52	C01BD01	AMIODARONA TAB X 200 MG	\$ 580	\$ 580
53	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG	\$ 41	\$ 41
54	C08CA01	AMLODIPINO TAB X 5 MG	\$ 25	\$ 25
55	J05AR23	ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 100 MG TABLETA	\$ 27.000	\$ 27.000
56	C10AA05	ATORVASTATINA TAB X 10 MG	\$ 88	\$ 88
57	C10AA05-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	\$ 145	\$ 145
58	C10AA05-2	ATORVASTATINA TABLETA RECUBIERTA X 20 MG	\$ 72	\$ 72
59	S01FA01	ATROPINA SULFATO SOLUCION OFTÁLMICA 10 MG/ML FRASCO 5 ML	\$ 19.000	\$ 19.000
60	A03BA01	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG	\$ 660	\$ 660
61	MG0025	AZUL DE METILENO SOLUCION TOPICA FRASCO 25 ML	\$ 2.600	\$ 2.600
62	V03AB17	AZUL DE METILENO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/5 ML	\$ 37.800	\$ 37.800
63	M03BX01	BACLOFENO TAB X 10 MG	\$ 352	\$ 352
64	R01AD01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	\$ 9.045	\$ 9.045
65	R03BA01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL X 200 DOSIS	\$ 9.000	\$ 9.000
66	R03BA01-1	BECLOMETASONA 250MCG / DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	\$ 10.600	\$ 10.600
67	M03AC11	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML	\$ 12.777	\$ 12.777
68	D07AC01-1	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0,05% TUBO X 40 GR	\$ 3.500	\$ 3.500
69	H02AB01	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 510	\$ 510
70	C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2 MG/2ML	\$ 6.600	\$ 6.600
71	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA TAB X 0.1 MG	\$ 670	\$ 670
72	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ / 10 ML	\$ 1.500	\$ 1.500
73	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	\$ 165	\$ 165
74	A06AB02	BISACODILO TABLETA 5 MG	\$ 50	\$ 50
75	C07AB07	BISOPROLOL TABLETA 2.5MG	\$ 350	\$ 350
76	C07AB07-1	BISOPROLOL TABLETA 5MG	\$ 701	\$ 701
77	C07AB071	BISOPROLOL TABLETA 10MG	\$ 1.402	\$ 1.402
78	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCION OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%) 5 ML	\$ 23.280	\$ 23.280
79	R03AK03	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 + 0.50 MG/1ML SOL INHALAR FCO 20ML	\$ 30.000	\$ 30.000
80	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS X 200 DOSIS AEROSOL	\$ 19.560	\$ 19.560
81	R03AL03	BROMURO DE UMECLIDINIUM 62.5 MCG, TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG POLVO PARA INHALACIÓN	\$ 187.498	\$ 187.498
82	R03BA02-2	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)	\$ 46.500	\$ 46.500
83	R03BA02	BUDESONIDA MICRONIZADA RESPULA 0.5 MG / 2 ML PARA NEBULIZAR	\$ 15.000	\$ 15.000
84	R03AK07	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 80MCG+4.5MCG SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS	\$ 55.776	\$ 55.776
85	N01BB51	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML	\$ 19.900	\$ 19.900
86	N01BB51-2	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML	\$ 3.700	\$ 3.700
87	N01BB51-3	BUPIVACAINA PESADA 0.75% AMP 4 ML	\$ 15.950	\$ 15.950
88	N01BB01	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AMP AL 0,5% / 10 ML	\$ 4.070	\$ 4.070

89	G02CB03	CABERGOLINA TABLETA 0.5MG	\$ 9.483		\$ 9.483
90	A12AA20	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 U.I TAB	\$ 120		\$ 120
91	A12AA03	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML	\$ 1.174		\$ 1.174
92	A11CC04	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG	\$ 130		\$ 130
93	A11CC04-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG	\$ 149		\$ 149
94	V08AA01	CAOLIN 20% + PECTINA 1 % SUSPENSION ORAL FCO 120 ML	\$ 26.332		\$ 26.332
95	C09AA01	CAPTOPRIL TAB X 25 MG	\$ 42		\$ 42
96	C09AA01-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG	\$ 73		\$ 73
97	N03AF01-2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	\$ 398		\$ 398
98	N03AF01-4	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA NO PROLONGADA	\$ 146		\$ 146
99	N03AF01-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG/5 X FCO X 120 ML	\$ 8.952		\$ 8.952
100	H01BB03	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML	\$ 91.260		\$ 91.260
101	A07BA01	CARBON ACTIVADO SUSPENSION ORAL 20 G/100 ML FCO 250 ML	\$ 98.350		\$ 98.350
102	A12AA202	CARBONATO DE CALCIO 300MG + VITAMINA D3 100 UI + OXIDO DE ZINC 7.5 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X180 ML	\$ 51.500		\$ 51.500
103	A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TAB X 1500 MG	\$ 80		\$ 80
104	N05AN01	CARBONATO DE LITIO TABLETA X 300 MG	\$ 379		\$ 379
105	S01XA20	CARBOXIMETIL CELULOSA LUBRICANTE OCULAR X 5 MG FRASCO 15 ML	\$ 14.680		\$ 14.680
106	C07AG02-1	CARVEDILOL TAB X 25 MG	\$ 1.189		\$ 1.189
107	C07AG02	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	\$ 297		\$ 297
108	M03BX08	CICLOBENZAPRINA 5MG TAB	\$ 980		\$ 980
109	S01FA04	CICLOPENTOLATO 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15 ML	\$ 42.210		\$ 42.210
110	L04AD01	CICLOSPORINA CAP X 100 MG	\$ 9.877		\$ 9.877
111	L04AD011	CICLOSPORINA CAP X 50 MG	\$ 4.938		\$ 4.938
112	B01AC23-1	CILOSTAZOL TAB X 50 MG	\$ 1.087		\$ 1.087
113	H05BX01	CINACALCET TAB 30 MG	\$ 21.567		\$ 21.567
114	S03AA07	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML SOL OTIC GTS FCOX7.5ML	\$ 33.682		\$ 33.682
115	G03HA01	CIPROTERONA ACETATO TAB X 50 MG	\$ 2.268		\$ 2.268
116	A12AA201	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG + 200UI POLVO EFERV SOBRES	\$ 920		\$ 920
117	A12AX01	CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETAS	\$ 995		\$ 995
118	R06AA04	CLEMASTINA FUMARATO AMPOLLA X 2MG/2ML	\$ 9.400		\$ 9.400
119	J01FF01	CLINDAMICINA 300MG CAPSULA MG	\$ 720		\$ 720
120	N05BA09	CLOBAZAM TAB X 10 MG	\$ 1.090		\$ 1.090
121	N03AE01-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/1ML SOL ORAL FRASCO X 30 ML	\$ 6.440		\$ 6.440
122	N03AE01-2	CLONAZEPAM 2.5/1ML MG SOL ORAL FRASCO X 20 ML	\$ 6.440		\$ 6.440
123	N03AE01	CLONAZEPAM TAB X 0.5 MG	\$ 83		\$ 83
124	N03AE01-3	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	\$ 100		\$ 100
125	C02AC01	CLONIDINA TAB X 0.150 MG	\$ 88		\$ 88
126	B01AC04	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	\$ 1.540		\$ 1.540
127	D08AC02-1	CLORHEXIDINA AL 4% GARRAFA X 3.785 A 4000 ML	\$ 24.383		\$ 24.383
128	A01AB03	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTISEPTICO BUCAL FCO X 180 ML	\$ 24.383		\$ 24.383
129	R02AA05-7	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA 850ML	\$ 42.100		\$ 42.100
130	N05CM18	CLORHIDRATO DE DEXMETOMETIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML	\$ 81.468		\$ 81.468
131	N05CM18-1	CLORHIDRATO DE DEXMETOMETIDINA AMP X 400 MCG/ 100 ML		\$ 162.936	\$ 162.936
132	G04CA02	CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG	\$ 1.313		\$ 1.313
133	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TAB X 250 MG	\$ 185		\$ 185
134	B05CB01-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X 50ML	\$ 4.010		\$ 4.010
135	B05CB01-4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X100ML	\$ 8.030		\$ 8.030
136	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA TUBO X 40 GR	\$ 2.740		\$ 2.740
137	G01AF02-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1 % TUBO X 40 GR	\$ 2.600		\$ 2.600

138	G01AF02	CLOTRIMAZOL TAB VAGINAL X 100 MG	\$ 190	\$ 190
139	N05AH02	CLOZAPINA TAB X 25 MG	\$ 100	\$ 100
140	M04AC01	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	\$ 52	\$ 52
141	A11CC05	COLECALCIFEROL GOTAS ORALES 5600 UI FRASCO 10 ML	\$ 48.708	\$ 48.708
142	C10AC01	COLESTIRAMINA RESIN GRANULOS X 4 G	\$ 1.638	\$ 1.638
143	D01AE02	COLORANTE VIOLETA GENCIANA FCO 50ML	\$ 13.120	\$ 13.120
144	B01AE07	DABIGATRAN CAPSULA X 110 MG	\$ 4.153	\$ 4.153
145	B01AE071	DABIGATRAN CAPSULA X 150 MG	\$ 5.664	\$ 5.664
146	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG	\$ 5.040	\$ 5.040
147	J05AR26	DARUNAVIR 800 MG+ RITONAVIR 100 MG	\$ 84.672	\$ 84.672
148	V03AC03	DEFERASIROX TABLETA 500 MG	\$ 86.995	\$ 86.995
149	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML	\$ 677.573	\$ 677.573
150	N01AB07	DESFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 240 ML	\$ 352.219	\$ 352.219
151	H01BA02	DESMOPRESINA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 15MCG/1ML	\$ 81.570	\$ 81.570
152	H01BA02-2	DESMOPRESINA ACETATO SPRAY NASAL 0.1MG/1ML FCO X 6ML MCG	\$ 117.066	\$ 117.066
153	H01BA02-1	DESMOPRESINA TABLETA X 120MG	\$ 4.491	\$ 4.491
154	N06AX23	DESVENLAFAXINA TAB LIB PRO 50 MG	\$ 1.496	\$ 1.496
155	H02AB02	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML	\$ 410	\$ 410
156	H02AB02-1	DEXAMETASONA AMPOLLA X 4MG/1 ML	\$ 376	\$ 376
157	B05BA03-2	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 10% X 250 CE	\$ 2.720	\$ 2.720
158	B05BA03-4	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 5% X 250 CE	\$ 2.560	\$ 2.560
159	B05BA03-1	DEXTROSA A.D. AL 5% BOLSA X 500 ML	\$ 3.470	\$ 3.470
160	B05CX01	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	\$ 3.290	\$ 3.290
161	B05BB02	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML	\$ 3.500	\$ 3.500
162	V06DC01	DEXTROSA USP AL 50% BOLSA X 500 ML	\$ 9.770	\$ 9.770
163	B05CB99-2	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2 LITROS	\$ 21.960	\$ 21.960
164	B05CB99-1	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4.25% X 2 LITROS	\$ 26.217	\$ 26.217
165	V03AH01	DIAZÓXIDO 50 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO X 30 ML	\$ 1.020.500	\$ 1.020.500
166	M01AB05	DICLOFENACO SODICO AMP X 75 MG/3ML (VIA DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR)	\$ 610	\$ 610
167	M01AB05-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50 MG	\$ 45	\$ 45
168	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG	\$ 121	\$ 121
169	R06AA02	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5/5 ML FCO X 120 ML	\$ 1.940	\$ 1.940
170	N02AA08	DIHIDROCODEINA JARABE SUSP. ORAL FCO X 120 ML	\$ 3.560	\$ 3.560
171	G02AD02	DINOPROSTONA OVULO 10 MG	\$ 260.547	\$ 260.547
172	A07BC05	DIOSMECTITA SOBRE 3GR	\$ 7.900	\$ 7.900
173	N02BB02	DIPIRONA AMP X 1 G / 2ML	\$ 410	\$ 410
174	N02BB02-1	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML	\$ 1.110	\$ 1.110
175	N02BB02-2	DIPIRONA MAGNESICA AMPOLLA 2 G/ 5ML	\$ 1.940	\$ 1.940
176	N03AG06	DIVALPROATO DE SODIO TABLETA X 500MG-VALCOTE	\$ 2.440	\$ 2.440
177	C01CA07-1	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML	\$ 14.440	\$ 14.440
178	C01CA07	DOBUTAMINA 250 M/20 INYECTABLE	\$ 9.030	\$ 9.030
179	J05AX12	DOLUTEGRAVIR TABLETA 50 MG	\$ 52.505	\$ 52.505
180	A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML	\$ 16.960	\$ 16.960
181	A03FA031	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 100 ML	\$ 20.417	\$ 20.417
182	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML	\$ 1.329	\$ 1.329
183	S01ED51	DORZOLAMIDA 20MG+TIMOLOL 5MG+BRIMONIDINA 2MG SOL OFTALMICA FCO X 5 ML	\$ 66.415	\$ 66.415
184	A10BJ05	DULAGLUTIDA AMP X 1.5	\$ 132.256	\$ 132.256
185	N06AX21	DULOXETINA CAPSULA X 30 MG	\$ 1.339	\$ 1.339
186	G04CA52-1	DUTASTERIDA 0.5MG + TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA	\$ 2.372	\$ 2.372
187	J05AG03-1	EFAVIRENZ TAB X 600MG	\$ 16.914	\$ 16.914
188	B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	\$ 116.501	\$ 116.501
189	B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	\$ 233.003	\$ 233.003
190	A10BK033	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 25 MG	\$ 9.240	\$ 9.240



191	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 10MG	\$ 3.696		\$ 3.696
192	J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG	\$ 35.308		\$ 35.308
193	C09AA02-1	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG	\$ 30		\$ 30
194	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TAB X 20 MG	\$ 30		\$ 30
195	G03FA01	ENANTATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG+5MG AMP	\$ 9.015		\$ 9.015
196	B01AB05-2	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA 20 MG /0.2ML	\$ 6.532		\$ 6.532
197	B01AB053	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA 80 MG / 0.8ML	\$ 26.129		\$ 26.129
198	J05AF10	ENTECAVIR TABLETA X 0.5 MG	\$ 24.203		\$ 24.203
199	A01AD01	EPINEFRINA AMP X 1 MG	\$ 1.094		\$ 1.094
200	B03XA012	ERITROPOYETINA SOLUCION INYECTABLE 4000 UI	\$ 50.120		\$ 50.120
201	N06AB10	ESCITALOPRAM TABLETAS X 10 MG	\$ 180		\$ 180
202	C07AB09	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE X 100MG/10ML	\$ 92.880		\$ 92.880
203	A02BC05	ESOMEPRAZOL GRANULOS PARA SUSP ORAL 10 MG SOBRES	\$ 4.385		\$ 4.385
204	C03DA01	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG	\$ 320		\$ 320
205	C03DA01-1	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	\$ 92		\$ 92
206	G02BB01	ETONOGESTREL 11.7 MG + ETINILESTRADIOL 2.7 MG ANILLO VAGINAL	\$ 83.405		\$ 83.405
207	G03AC08	ETONOGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO X 68 MG	\$ 219.175		\$ 219.175
208	B02BD05	FACTOR VII RECOMBINANTE DE COAGULACION AMP X 2MG/100KUI	\$ 4.674.842		\$ 4.674.842
209	B02BD02	FACTOR VIII RECOMBINANTE FRASCO VIAL X 500 UI	\$ 986.575		\$ 986.575
210	N03AB02	FENITOINA SODICA X 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. 1.V.	\$ 2.390		\$ 2.390
211	N03AB02-2	FENITOINA SODICA CAP X 100MG	\$ 495		\$ 495
212	N03AB02-1	FENITOINA SUSPENSION ORAL 25 MG/ML FCO X 240 ML	\$ 31.218		\$ 31.218
213	N01AH01	FENTANILO 0,5 MG /10 ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.712		\$ 2.712
214	B02BC04	FIBRINOGENO 72MG/ML+APROTININA 3000K UI+ TROMBINA 500UI JER PREL 4ML TISSEEL CONGELADO	\$ 1.001.050		\$ 1.001.050
215	B02BA01-3	FITOMENADIONA AMP X 2 MG	\$ 18.341		\$ 18.341
216	B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 690		\$ 690
217	B02BA01-2	FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/1ML	\$ 870		\$ 870
218	H02AA02-1	FLUDROCORTISONA TABLETA 0,1 MG	\$ 2.239		\$ 2.239
219	V03AB25	FLUMAZENIL AMPOLLA 0.5MG / 5 ML	\$ 94.629		\$ 94.629
220	S01GA52	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	\$ 5.430		\$ 5.430
221	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	\$ 58		\$ 58
222	N06AB03-1	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG / 5 ML FRASCO X 70 ML	\$ 3.555		\$ 3.555
223	R03AK10-2	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 100MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS	\$ 107.100		\$ 107.100
224	R03AK10	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 200MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS	\$ 139.380		\$ 139.380
225	R03AK06	FLUTICASONA+ SALMETEROL (250MCG+25MCG)/DOSIS SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS + INH	\$ 123.000		\$ 123.000
226	B03BB01	FOLICO ACIDO TAB X 1 MG	\$ 30		\$ 30
227	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50MG	\$ 29.960		\$ 29.960
228	MD00018	FÓRMOL BUERADO SOLUCION 10% GALON	\$ 198.923		\$ 198.923
229	MD00005	FORMOL SOLUCION 37% GALON	\$ 34.294	\$ 6.516	\$ 40.810
230	A06AD17	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /ENEMA ORAL) FRASCO X133 ML	\$ 10.463		\$ 10.463
231	A06AG20	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 16 GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 GR (ENEMA RECTAL) BOLSA DE PVC POR 133 ML	\$ 7.818		\$ 7.818
232	B05XA06	FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO 852.00MG EQUIVALENTE A FÓSFORO (KAFFOT 250MG REC FRASCO X 100 TAB)	\$ 1.619.520		\$ 1.619.520
233	R03AL08	FUROATO DE FLUTICASONA 100 MCG, UMECLIDINIO 62,5 MCG Y VILANTEROL 25 MCG	\$ 173.487		\$ 173.487
234	C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 530		\$ 530
235	C03CA01-1	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	\$ 40		\$ 40
236	N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP	\$ 477		\$ 477

237	J05AB06	GANCICLOVIR GEL OFTALMICO 1.5 MG/G	\$ 128.060	\$ 128.060
238	J05AB061	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 10 ML	\$ 101.785	\$ 101.785
239	S01AA11	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 5 GR	\$ 6.500	\$ 6.500
240	S01AA111	GENTAMICINA SULFATO AL 0,3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA	\$ 2.940	\$ 2.940
241	N05AD01	GENTAMICINA 0.3% SOL OFTALMICA FCO X 10 ML	\$ 5.688	\$ 5.688
242	B05XA14	GLICEROFOSFATO DE SODIO 216 MG/ML AMPOLLA POR 20ML	\$ 23.120	\$ 23.120
243	B05CX031	GLICINA AL 1.5% SOL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML SIN ELECTROLITOS	\$ 33.750	\$ 33.750
244	D08AC52	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML	\$ 40.720	\$ 40.720
245	R02AA051	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 120 ML	\$ 6.190	\$ 6.190
246	R02AA052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% SOLUCION TOPICA X 30 ML	\$ 3.430	\$ 3.430
247	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML	\$ 11.550	\$ 11.550
248	D08AC052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 850 A 1000 ML BOLSA	\$ 56.820	\$ 56.820
249	R02AA05	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 60 ML	\$ 3.500	\$ 3.500
250	R02AA056	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 120 ML	\$ 10.140	\$ 10.140
251	R02AA05-4	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 30 ML	\$ 6.530	\$ 6.530
252	R02AA055	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 60 ML	\$ 5.685	\$ 5.685
253	D01AA08	GRISEOFULVINA SUSP ORAL X 160 MG / ML FCO 30 ML	\$ 224.530	\$ 224.530
254	N05AD01-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.629	\$ 1.629
255	N05AD01-1	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML FRASCO X 20 ML	\$ 5.685	\$ 5.685
256	N05AD01-3	HALOPERIDOL TAB X 10 MG	\$ 200	\$ 200
257	N05AD01-5	HALOPERIDOL TAB X 5 MG	\$ 94	\$ 94
258	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 40 MG	\$ 13.064	\$ 13.064
259	B01AB05-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 60 MG	\$ 19.597	\$ 19.597
260	B01AB06-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP 3800 UI/0.4 ML	\$ 11.480	\$ 11.480
261	B01AB01	HEPARINA SODICA NO FRACCIONADA DE BAJO PESO MOLECULAR FCO X 5000 U.I X ML VIAL 5 ML	\$ 32.235	\$ 32.235
262	S01KA01	HALURONATO DE SODIO 0.4% SOL OFTAL 20 DOSIS	\$ 72.315	\$ 72.315
263	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	\$ 10	\$ 10
264	C03AA03-1	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 12.5MG	\$ 73	\$ 73
265	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML	\$ 2.510	\$ 2.510
266	H02AB091	HIDROCORTISONA TABLETA X 5 MG	\$ 1.057	\$ 1.057
267	N05BB01-1	HIDROXICINA 0.25% JARABE X 120 ML	\$ 1.900	\$ 1.900
268	N05BB01	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML	\$ 8.120	\$ 8.120
269	N05BB01-2	HIDROXICINA TAB X 25 MG	\$ 129	\$ 129
270	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB 200 MG	\$ 460	\$ 460
271	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 4 % + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 4% FRACO X 360 ML	\$ 8.420	\$ 8.420
272	A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	\$ 5.670	\$ 5.670
273	B03AC01	HIERRO CARBOXIMALTOSA 500 MG/10 ML	\$ 447.155	\$ 447.155
274	B03AA07	HIERRO FERROSO TAB 300 MG	\$ 55	\$ 55
275	B03AB02	HIERRO SACAROSO AMP X 100MG/5ML	\$ 8.610	\$ 8.610
276	A03BB01	HIOSCINA - N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML	\$ 1.525	\$ 1.525
277	A03BB01-1	HIOSCINA - N - BUTIL BROMURO TAB X10 MG	\$ 320	\$ 320
278	C01EB16	IBUPROFENO AMP X 10MG/2 ML	\$ 525.366	\$ 525.366
279	M01AE01-1	IBUPROFENO TAB X400 MG	\$ 105	\$ 105
280	B01AC11	ILOPROSTOL AMPX10 MICROGRAMO/MILILITRO AMP	\$ 62.672	\$ 62.672

		2ML		
281	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO-D SOLUCION INYECTABLE 300 MCG	\$ 200.937	\$ 200.937
282	L04AA04	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO 5MG/1ML(CONEJO) VIAL 5ML	\$ 695.442	\$ 695.442
283	J06BA021	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5G GENERICA	\$ 1.191.950	\$ 1.191.950
284	J06BA01-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABLE 10 G/100 ML	\$ 2.383.900	\$ 2.383.900
285	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC 100 U/ML PLUMA 3 ML	\$ 50.022	\$ 50.022
286	A10AE04-2	INSULINA GLARGINA 100 UI /1ML VIAL 10 ML	\$ 127.800	\$ 127.800
287	A10AE04	INSULINA GLARGINA 300 UI /1 ML PLUMA 1.5 ML	\$ 57.510	\$ 57.510
288	A10AE041	INSULINA GLARGINA CARTUCHO DE VIDRIO 100 IU/3ML	\$ 38.340	\$ 38.340
289	A10AB06	INSULINA GLULISINA 100UL/1ML VIAL 10 ML	\$ 80.240	\$ 80.240
290	A10AB061	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./ML CARTUCHO DE 3 ML	\$ 24.072	\$ 24.072
291	A10AB011	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UL/10 ML	\$ 12.370	\$ 12.370
292	A10AB01	INSULINA NPH HUMANA AMP X 100 UL/1 ML VIAL 10 ML	\$ 9.820	\$ 9.820
293	C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 10 MG	\$ 35	\$ 35
294	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 5 MG	\$ 505	\$ 505
295	C01EB17	IVABRADINA TABLETA 5MG	\$ 1.806	\$ 1.806
296	P02CF01	IVERMETINA 0.6% SOL ORAL FRASCO 5 ML	\$ 4.900	\$ 4.900
297	N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMPX 500 MG / 10 ML	\$ 19.620	\$ 19.620
298	C07AG01	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML	\$ 19.863	\$ 19.863
299	N03AX18	LACOSAMIDA 200MG/20ML SOLUCION PARA INFUSION	\$ 613.200	\$ 613.200
300	N03AX18-1	LACOSAMIDA TAB X 200 MG	\$ 10.974	\$ 10.974
301	A06AD11	LACTULOSA SOBRE SOLUCION ORAL 66.7% SOBRE 15ML	\$ 3.000	\$ 3.000
302	J05AF05-1	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML X 240 ML	\$ 11.432	\$ 11.432
303	J05AF05	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TAB	\$ 772	\$ 772
304	N03AX09	LAMOTRIGINA TAB X 100 MG	\$ 1.758	\$ 1.758
305	N03AX14-2	LEVETIRACETAM CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ ML AMP 5 ML	\$ 35.835	\$ 35.835
306	N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	\$ 1.470	\$ 1.470
307	N03AX14-1	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 120ML	\$ 45.600	\$ 45.600
308	20028425-1	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/1ML FRASCO DE 250ML	\$ 95.000	\$ 95.000
309	N04BA02	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB	\$ 220	\$ 220
310	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 100 MG	\$ 688	\$ 688
311	N05AA02-01	LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 25 MG	\$ 240	\$ 240
312	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG/30MCG TABLETA	\$ 290	\$ 290
313	G03AC03	LEVONORGESTREL TAB X 0.75 MG	\$ 8.707	\$ 8.707
314	603AC03	LEVONORGESTREL 52MG IMPLANTE INTRAUTERINO	\$ 429.415	\$ 429.415
315	G03AC03-1	LEVONORGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO 75MG (2 IMPLANTES)	\$ 309.448	\$ 309.448
316	H03AA014	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG	\$ 46	\$ 46
317	H03AA01-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	\$ 40	\$ 40
318	H03AA01-3	LEVOTIROXINA TABLETA X 25 MCG	\$ 130	\$ 130
319	H03AA01-2	LEVOTIROXINA TABLETA X 150 MCG	\$ 630	\$ 630
320	N01BB20 P1	LIDOCAINA + PRILOCAINA CREMA TUBO X 5GR	\$ 49.173	\$ 49.173
321	N01BB52	LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	\$ 11.470	\$ 11.470
322	N01BB02	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	\$ 13.550	\$ 13.550
323	N01BB02-1	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	\$ 715	\$ 715
324	N01BB02-3	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML	\$ 11.220	\$ 11.220
325	N01BB024	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO X AL 10% X 83 ML	\$ 59.690	\$ 59.690
326	A10BH05	LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG	\$ 4.430	\$ 4.430
327	A07DA03	LOPERAMIDA TAB 2 MG	\$ 218	\$ 218
328	R06AX13	LORATADINA JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML	\$ 1.694	\$ 1.694
329	R06AX13-1	LORATADINA TAB X 10 MG	\$ 32	\$ 32
330	N05BA06-01	LORAZEPAM TAB X 1 MG ORIG	\$ 462	\$ 462



331	N05BA06	LORAZEPAM TAB X 2 MG COPIA	\$ 60	\$ 60
332	A05BA98	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML	\$ 27.300	\$ 27.300
333	A05BA06	L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOBRE GRANULADO 5G/3G	\$ 6.112	\$ 6.112
334	C09CA01	LOSARTAN TABLETA X 50 MG	\$ 103	\$ 103
335	C09CA011	LOSARTAN TABLETA X 100MG	\$ 165	\$ 165
336	MDB0002	LUGOL 5% FRASCO GOTERO X 30 ML(FORMULA MAGISTRAL)	\$ 78.900	\$ 78.900
337	B05XA05	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 10% SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.232	\$ 1.232
338	B05CX03	MANITOL AL 20% X FCO X 500 ML	\$ 12.293	\$ 12.293
339	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLAS X 150MG	\$ 11.325	\$ 11.325
340	N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG	\$ 2.146	\$ 2.146
341	A07EC021	MESALAZINA 4GR/60ML SUSPENSION RECTAL	\$ 28.627	\$ 28.627
342	A07EC02-1	MESALAZINA MICROGRANULADA SOBRE 1GR	\$ 2.750	\$ 2.750
343	A07EC02	MESALAZINA TABLETA 500 MG	\$ 1.490	\$ 1.490
344	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETAS	\$ 84	\$ 84
345	G02AB01	METILERGOMETRINA AMP X 0.2 MG	\$ 1.547	\$ 1.547
346	H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG/15 ML	\$ 67.935	\$ 67.935
347	H03BB02	METIMAZOL TAB X 5MG	\$ 119	\$ 119
348	M03BA03	METOCARBAMOL TAB X 750 MG	\$ 169	\$ 169
349	A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA FCO X 30ML 4MG/ML GOTAS	\$ 2.580	\$ 2.580
350	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG / 2ML	\$ 443	\$ 443
351	A03FA01-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG	\$ 41	\$ 41
352	C07AB02-2	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION NO PROLONGADA	\$ 488	\$ 488
353	C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION PROLONGADA	\$ 617	\$ 617
354	C07AB02-4	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION NO PROLONGADA	\$ 977	\$ 977
355	C07AB02-5	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION PROLONGADA	\$ 1.235	\$ 1.235
356	C07AB02-1	METOPROLOL TARTRATO X 5MG/5ML AMPOLLA	\$ 10.300	\$ 10.300
357	G01AF01	METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG	\$ 60	\$ 60
358	P01AB01-1	METRONIDAZOL TAB X 500 MG	\$ 94	\$ 94
359	P01AB01	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	\$ 2.915	\$ 2.915
360	L04AA06	MICOFENOLICO CAPSULAS 500 MG	\$ 7.305	\$ 7.305
361	N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.028	\$ 4.028
362	N05CD083	MIDAZOLAM AMPOLLA X 15MG/3ML	\$ 5.568	\$ 5.568
363	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA X 50MG/10 ML	\$ 17.220	\$ 17.220
364	C01CE02	MILRINONA AMPOLLA X 10 MG/ML	\$ 52.225	\$ 52.225
365	C02DC01	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA 10 MG	\$ 435	\$ 435
366	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL	\$ 2.782	\$ 2.782
367	A02BB01	MISOPROSTOL TAB ORAL X 200MCG	\$ 2.635	\$ 2.635
368	G02AD061	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINAL 50MCG	\$ 6.910	\$ 6.910
369	R01AD09	MOMETASONA 0.05G/100ML SPRAY NASAL FCO 10 ML	\$ 104.159	\$ 104.159
370	R03DC03	MONTELUKAST 10 MG TAB	\$ 2.521	\$ 2.521
371	J01MA14	MOXIFLOXACINO 400MG TABLETA MG	\$ 8.860	\$ 8.860
372	S01AE07	MOXIFLOXACINO SOL.OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML	\$ 86.946	\$ 86.946
373	V03AB23	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML	\$ 5.100	\$ 5.100
374	V03AB23-1	N-ACETILCISTEINA JARABE X 20 MG / 1ML	\$ 12.958	\$ 12.958
375	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 4MG/1 ML	\$ 26.260	\$ 26.260
376	M01AE02	NAPROXENO TAB X 250 MG	\$ 63	\$ 63
377	FMG0021	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)	\$ 219.385	\$ 219.385
378	FMG0021-1	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)	\$ 219.385	\$ 219.385
379	N07AA01	NEOSTIGMINA 0.5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 565	\$ 565
380	J05AG01	NEVIRAPINA TABLETA 200MG	\$ 4.076	\$ 4.076
381	C08CA05	NIFEDIPINO 30MG CAP LIBERACION PROLONGADA	\$ 340	\$ 340
382	C08CA05-1	NIFEDIPINO CAP X 30 MG	\$ 172	\$ 172
383	C08CA06-1	NIMODIPINO AMP X 10MG/50ML	\$ 125.149	\$ 125.149
384	C08CA06	NIMODIPINO TAB X 30 MG	\$ 135	\$ 135
385	A07AA02	NISTATINA SUSP X 10.000 UI	\$ 3.298	\$ 3.298



386	P01AX11	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG	\$ 710	\$ 710
387	C01DA02-1	NITROGLICERINA 0.2 MG/ML X 250 ML EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	\$ 19.419	\$ 19.419
388	C01DA02	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.110	\$ 14.110
389	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO AMP 50 MG	\$ 36.520	\$ 36.520
390	C01CA03	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	\$ 3.320	\$ 3.320
391	B05BA10	NUTRICIÓN TRICAMERAL CENTRAL PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	\$ 373.000	\$ 373.000
392	B05BA101	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA ADULTO SIN ELECTROLITOS	\$ 352.061	\$ 352.061
393	B05BA102	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS 56G PROTEINA POR LITRO	\$ 389.350	\$ 389.350
394	B05BA103	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS ALTA EN PROTEINA REDUCIDA EN CARBOHIDRATOS	\$ 453.000	\$ 453.000
395	B05BA104	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA ADULTO CON ELECTROLITOS LISTA PARA USAR	\$ 362.600	\$ 362.600
396	B05BA105	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA PARA ADULTOS OSM < 800	\$ 308.450	\$ 308.450
397	H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	\$ 17.931	\$ 17.931
398	N05AH03	OLANZAPINA MICRONIZADA TABLETA X 10 MG	\$ 4.301	\$ 4.301
399	A02BC01-1	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	\$ 50	\$ 50
400	A02BC01	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	\$ 3.540	\$ 3.540
401	J05AH02	OSELTAMIVIR TAB X 75MG	\$ 15.000	\$ 15.000
402	N03AF02	OXCARBAZEPINA SUSPENSION ORAL 300MG/5ML FCO X 100ML	\$ 28.380	\$ 28.380
403	G04BD04	OXIBUTININA 5MG/5CC JAB 120ML	\$ 23.600	\$ 23.600
404	N02AA05-3	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	\$ 10.622	\$ 10.622
405	N02AA05-4	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	\$ 2.550	\$ 2.550
406	N02AA05-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 20 MG	\$ 620	\$ 620
407	R01AA05-1	OXIMETAZOLINA SOL NASAL FCO 0.05 MG/15 ML	\$ 2.150	\$ 2.150
408	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO X 15ML	\$ 6.230	\$ 6.230
409	H01BB02	OXITOCINA AMP X 10 UI/ ML	\$ 2.130	\$ 2.130
410	A09AA02	PANCREATINA- LIPASA-AMILASA-PROTEASA CAP X 25.000 UI	\$ 1.675	\$ 1.675
411	A02BC02	PANTOPRAZOL TABLETA 20MG	\$ 414	\$ 414
412	N02BE01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	\$ 16.840	\$ 16.840
413	P03AC04	PERMETRINA CREMA AL 1 % TUBO X 60 G	\$ 37.940	\$ 37.940
414	A06AB58	PICOSULFATO DE SODIO 10MG+ OXIDO DE MAGNESIO 3,5G + ACIDO CITRICO 12 G POLVO RECONS SOLUCION ORAL SOBRE X16.13G	\$ 91.400	\$ 91.400
415	A06AB08	PICOSULFATO DE SODIO GOTAS ORALES 7.5 MG / ML	\$ 14.980	\$ 14.980
416	N07AX01	PILOCARPINA + HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML	\$ 32.250	\$ 32.250
417	S01EB01	PILOCARPINA CLORHÍDRICO AL 2 % FRASCO GOTERO X 15ML	\$ 36.680	\$ 36.680
418	P02CC01	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO SUSP ORAL 250 MG/5ML	\$ 1.310	\$ 1.310
419	P02CC01-1	PIRANTEL - PAMOATO TAB 250 MG	\$ 318	\$ 318
420	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA X 60 MG	\$ 1.405	\$ 1.405
421	A11HA02	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	\$ 90	\$ 90
422	P01BD51	PRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG + 500 MG TABLETA	\$ 4.036	\$ 4.036
423	P01BD01	PRIMETAMINA TAB X 25 MG	\$ 1.685	\$ 1.685
424	B05AA06	PLASMA HUMANO 500 ML	\$ 35.410	\$ 35.410
425	V03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 99G/1100 G SOBRE 15G	\$ 5.375	\$ 5.375
426	V03AE01-1	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO FRASCO X 400 G	\$ 107.975	\$ 107.975
427	A06AD15-2	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 109.6 G	\$ 23.010	\$ 23.010
428	A06AD15-1	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 110.1 G	\$ 16.490	\$ 16.490
429	A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO X 17 GR	\$ 15.610	\$ 15.610
430	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X2 MEQ/ML X 10 ML	\$ 1.215	\$ 1.215
431	V03AB04	PRALIDOXIMA 200MG VIAL	\$ 606.500	\$ 606.500

432	B01AC22	PRAŠUGREL TABLETA 10 MG	\$ 7.504		\$ 7.504
433	C02CA01	PRAZOSINA TABLETA X 1 MG	\$ 52		\$ 52
434	S01BA04	PREDNISOLONA 1 % FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTAMILCA	\$ 3.760		\$ 3.760
435	H02AB06	PREDNISOLONA TAB X 5 MG	\$ 35		\$ 35
436	H02AB07	PREDNISOLONA TAB X 50 MG	\$ 885		\$ 885
437	N03AX162	PREGABALINA 150 MG TAB	\$ 3.335		\$ 3.335
438	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG	\$ 1.667		\$ 1.667
439	N03AX161	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG	\$ 555		\$ 555
440	L02AB	PROGESTERONA 200MG CAPSULAS	\$ 14.910		\$ 14.910
441	C01BC03	PROPAFENONA CLORHIDRATO TABLETA 150MG	\$ 1.270		\$ 1.270
442	H03BA02-1	PROPILOTIURACILO 100 MG TAB	\$ 390		\$ 390
443	H03BA02	PROPILOTIURACILO 50 MG TAB	\$ 280		\$ 280
444	N01AX10-1	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE AL 1% VIAL X 20 ML	\$ 28.355		\$ 28.355
445	C07AA05	PROPRANOLOL TAB X 40 MG	\$ 49		\$ 49
446	V03AB14	PROTAMINA SULFATO AMPOLLA 5000 U.L./5ML	\$ 17.340		\$ 17.340
447	S01HA04	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML	\$ 48.195		\$ 48.195
448	N05AH04	QUETIAPINA TAB X 100 MG	\$ 2.239		\$ 2.239
449	N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG	\$ 559		\$ 559
450	J05AX08	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SOBRE PARA SUSPENSION ORAL	\$ 7.333		\$ 7.333
451	J05AX08-1	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG	\$ 31.716		\$ 31.716
452	V03AF07	RASBURICASA VIAL X 1,5 MG/ML	\$ 312.972		\$ 312.972
453	N01AH06-1	REMIFENTANILO AMP X 2 MG - MOLECULA ORIGINAL	\$ 46.775		\$ 46.775
454	N01AH06	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	\$ 42.466		\$ 42.466
455	A07AA11-1	RIFAXIMINA CAPSULA 550MG	\$ 8.409		\$ 8.409
456	A07AA113	RIFAXIMINA EN SUSPENSION 2% FRASCO X 60 ML	\$ 27.155		\$ 27.155
457	A07AA11	RIFAXIMINA TAB 200 MG	\$ 2.355		\$ 2.355
458	N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG	\$ 12.106		\$ 12.106
459	N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG	\$ 904		\$ 904
460	N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG	\$ 452		\$ 452
461	B01AF01-1	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 20 MG	\$ 7.432		\$ 7.432
462	B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 15 MG	\$ 7.638		\$ 7.638
463	M03AC09	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML	\$ 58.040		\$ 58.040
464	C09DX042	SACUBITRIL / VALSARTAN 100 MG TAB	\$ 8.542		\$ 8.542
465	C09DX04	SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG TAB	\$ 4.271		\$ 4.271
466	R03AC02	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR	\$ 5.260		\$ 5.260
467	R03AC02-1	SALBUTAMOL SOLUCION FCO X 5 MG / 10 ML	\$ 6.720		\$ 6.720
468	N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 220		\$ 220
469	G04BE03	SILDENAFIL TAB X 50 MG	\$ 209		\$ 209
470	B04CA04	SILODOSINA TAB 8 MG	\$ 5.945		\$ 5.945
471	B05CB01	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.174		\$ 1.174
472	B05XA30	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 1000ML	\$ 4.905		\$ 4.905
473	B05XA30-1	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	\$ 2.723		\$ 2.723
474	B05XA30-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000 ML	\$ 25.582		\$ 25.582
475	V07AB98-3	SOLUCION SALINA BALANCEADA INTRAOCULAR FRASCO X 500 ML	\$ 32.522		\$ 32.522
476	B05XA03-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	\$ 2.255		\$ 2.255
477	B05XA03	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 1000 ML	\$ 4.245		\$ 4.245
478	B05XA03-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	\$ 2.570		\$ 2.570
479	B05CB01-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	\$ 2.350		\$ 2.350
480	H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG	\$ 255.022		\$ 255.022
481	M03AB01	SUCGINILCOLINA AMP X 1 GR	\$ 36.710		\$ 36.710
482	A02BX02-1	SUCRALFATO MICRONIZADO SUSPENSION X 200 ML	\$ 37.170		\$ 37.170
483	A02BX02	SUCRALFATO TAB X 1 GR	\$ 290		\$ 290
484	J06AA03-1	SUERO ANTI CORAL AMPOLLA 2MG/10 ML	\$ 261.280		\$ 261.280
485	J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FRASCO X 10 ML	\$ 160.230		\$ 160.230
486	V08AA05	SUERO ANTIOFIDICO FOTOTERAPICO POLIVALENTE 1.8MG AMP	\$ 1.012.498		\$ 1.012.498
487	S01AB04	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOL OFTALMICA 15ML	\$ 3.525		\$ 3.525
488	D06BA01-3	SULFADIAZINA DE PLATA TARRO X 100 GR	\$ 22.970		\$ 22.970

489	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR	\$ 2.140	\$ 2.140
490	D06BA01-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE 60 GR	\$ 20.005	\$ 20.005
491	V08BA011	SULFATO DE BARIO SUSPENSION ORAL 98% TARRO 340 G	\$ 49.512	\$ 49.512
492	V08BA01-1	SULFATO DE BARIO BOLSA X 397 GR	\$ 81.950	\$ 81.950
493	B05XA05-1	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	\$ 1.148	\$ 1.148
494	V08BA01	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G	\$ 79.755	\$ 79.755
495	B03AA07-2	SULFATO FERROSO JARABE AL 2.5% FCO X 120ML	\$ 1.610	\$ 1.610
496	P01AC05	TECLOZAN TABLETA 500MG	\$ 13.530	\$ 13.530
497	H05AA02	TERIPARATIDA HORMONA RECOMBINANTE HUMANA INYECTOR PRELLENADO X 250MCG/ML X 2.4 ML	\$ 1.286.292	\$ 1.286.292
498	H05AA021	TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 750 MCG/3ML	\$ 1.607.865	\$ 1.607.865
499	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.85 MG SOL INY VIAL 5 ML	\$ 160.749	\$ 160.749
500	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.86 MG POLVO LIO SOL INY AM	\$ 162.641	\$ 162.641
501	G03BA031	TESTOSTERONA ENANTATO 250MG/ML SOL INY	\$ 18.700	\$ 18.700
502	G03BA03	TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML SOL INY VIALX4ML	\$ 339.310	\$ 339.310
503	A11JA01-1	TIAMINA CLORHIDRATO X 100 MG 1 GR FRASCO	\$ 4.965	\$ 4.965
504	A11DA01-5	TIAMINA TAB X 300 MG	\$ 140	\$ 140
505	B01AC24	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG	\$ 4.156	\$ 4.156
506	P01AB02-1	TINIDAZOL FCO X 15 ML	\$ 1.783	\$ 1.783
507	P01AB02	TINIDAZOL TAB X 500 MG	\$ 90	\$ 90
508	MG0016	TINTURA DE BENJUI FCO 500ML ML	\$ 15.568	\$ 15.568
509	N01AF03	TIOPENTAL 1G.IV POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.900	\$ 12.900
510	B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 12.5 MG/ 50ML	\$ 607.749	\$ 607.749
511	S01CA01	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	\$ 11.800	\$ 11.800
512	S01AA12-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FCO X 5 ML	\$ 6.860	\$ 6.860
513	N03AX11	TOPIRAMATO TABLETA X 50 MG	\$ 983	\$ 983
514	N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG	\$ 491	\$ 491
515	M03AX01-1	TOXINA BOTULINICA 200UI	\$ 1.463.346	\$ 1.463.346
516	M03AX01	TOXINA BOTULINICA 100UI	\$ 731.673	\$ 731.673
517	J07AM01	TOXOIDE TETANICO AMP X40MG	\$ 13.450	\$ 13.450
518	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP X 50 MG / ML	\$ 578	\$ 578
519	N02AX02-2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	\$ 1.950	\$ 1.950
520	N02AX02-1	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML	\$ 520	\$ 520
521	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	\$ 100	\$ 100
522	H02AB08	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO SUSP INY 10MG/ML VIAL 5 ML	\$ 35.098	\$ 35.098
523	S01FA56	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 5 ML	\$ 15.570	\$ 15.570
524	S01FA56-1	TROPICAMIDA FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	\$ 18.825	\$ 18.825
525	J07AL02	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) JERINGA PRELLENADAX 0.5 ML	\$ 188.119	\$ 188.119
526	J07AH05	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCICOS Y TOXOIDE	\$ 236.780	\$ 236.780
527	J07CA09-1	VACUNA DIFTERIA-HEMOFILUS INFLUENZA 8- PERTUSIS-POLIOMI ELITIS-TETANOS-HEPATITIS B	\$ 167.435	\$ 167.435
528	J07CA09	VACUNA (DIFTERICA-TETANICA-PERTUS-HEPAT B- POLIO) HAEM INFLU B	\$ 242.857	\$ 242.857
529	J07AJ52	VACUNA ADS DTPA (T DIF 2IU+T TET 20IU+T PER 8MCG+HEMAG 8MCG+PER 2.5MCG))	\$ 127.000	\$ 127.000
530	J07AL01	VACUNA ANTIGENOS NEUMOCOCO DE POLISACÁRIDOS PURIFIC 25MCG/0.5ML VIAL UNIDAD	\$ 78.420	\$ 78.420
531	J07CA02	VACUNA CONJUGADA HAEMOPHILUS INF. TIPO B (DTPA-IPV+HIB)	\$ 171.130	\$ 171.130
532	VITAL NO DISPONIBLE	VACUNA CONTRA HEPATITIS B X 20MCG /ML VIAL X1 ML MCG	\$ 42.000	\$ 42.000
533	J07AH09	VACUNA MENINGOCOCICA SUSPENSION INYECTABLE X1 DOSISRP287-953 50 MCG / RP961C 50 MCG / RP936-	\$ 785.000	\$ 785.000

		741 50 MCG / OMV 25 MCG		
534	JO7AH08	VACUNA OLIGOSACARIDO MENINGOCOCICO GRUPO A 10 MG / GRUPO C 5 MG / GRUPO W-135 5 MG / GRUPO Y 5 MG O MCG / 5 MCG / 5 MCG / 5 MCG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 885.000	\$ 885.000
535	J05AB14-1	VALGANCICLOVIR POLVO REC.SOL.ORAL 50MG/ML FCO 100 ML	\$ 967.050	\$ 967.050
536	J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450	\$ 45.630	\$ 45.630
537	N03AG015	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG	\$ 50.210	\$ 50.210
538	N03AG012	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG	\$ 1.220	\$ 1.220
539	C09CA03	VALSARTAN TAB X 160 MG	\$ 1.596	\$ 1.596
540	C09CA034	VALSARTAN TAB X 80 MG	\$ 798	\$ 798
541	MG0027	VASELINA AZUFRA 10% POMADA TÓPICA FCO 60 G (MAGISTRAL)	\$ 12.500	\$ 12.500
542	D02AX98	VASELINA PURA POTE X 1 LIBRA	\$ 12.600	\$ 12.600
543	H01BA01	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 17.070	\$ 17.070
544	M03AC03-1	VECURONIO BROMURO AMP X 10 MG	\$ 21.850	\$ 21.850
545	C08DA01-1	VERAPAMILO TAB X 80 MG	\$ 205	\$ 205
546	N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG	\$ 2.070	\$ 2.070
547	A11HA03-1	VITAMINA E CAPSULA X 400 UI	\$ 160	\$ 160
548	A11CA01	VITAMINA A CAPSULA X 50.000 UI	\$ 149	\$ 149
549	B03BA01	VITAMINA B12 AMPOLLA X 1 MG/1ML	\$ 1.015	\$ 1.015
550	A11CC05-2	VITAMINA D3 CAPSULA X 1.000 UI	\$ 185	\$ 185
551	A11CC053	VITAMINA D3 CAPSULA X 100.000 UI	\$ 64.470	\$ 64.470
552	A11CC052	VITAMINA D3 CAPSULA X 2000 UI	\$ 823	\$ 823
553	A11CC051	VITAMINA D3 X 5600 UI/ML FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 10ML	\$ 55.115	\$ 55.115
554	A11AA04	VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML	\$ 6.535	\$ 6.535
555	MG0030	VORICONAZOL 1% SOL OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)	\$ 339.560	\$ 339.560
556	B01AA03	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG	\$ 150	\$ 150
557	MG0026	YODOPOVIDONA 2,5% SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)	\$ 72.975	\$ 72.975
558	S01AX18	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO X 15 ML	\$ 58.095	\$ 58.095
559	D08AG03-4	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 120 ML	\$ 4.680	\$ 4.680
560	D08AG03-2	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 60 ML	\$ 4.915	\$ 4.915
561	D08AG03-7	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 30 ML	\$ 2.160	\$ 2.160
562	D08AG02	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 120 ML	\$ 7.265	\$ 7.265
563	D08AG02-1	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 30 ML	\$ 2.433	\$ 2.433
564	D08AG03-5	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 60 ML	\$ 3.730	\$ 3.730
565	J05AF01	ZIDOVUDINA AMPOLLA 200MG/20ML	\$ 78.010	\$ 78.010
566	J05AF01-1	ZIDOVUDINA SOL. ORAL FCO X 240 ML	\$ 15.815	\$ 15.815
567	A12CB01	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 ML	\$ 6.935	\$ 6.935
568	MG0034	BENZOATO DE SODIO (FORMULA MAGISTRAL) 100 MG/ML FCO 300 ML	\$ 200.000	\$ 200.000
569	R02AA15	YODOPOVIDONA SOL BUCAL 8 G / 100 ML FCO 120 ML	\$ 7.241	\$ 7.241
570	D08AC521	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 30 ML	\$ 6.857	\$ 6.857
571	D08AC522	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 60 ML	\$ 7.385	\$ 7.385
572	H03AA015	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	\$ 105	\$ 105
573	H03AA016	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG	\$ 1.400	\$ 1.400
574	B05XA037	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA LIBRE DE PVC X 500ML	\$ 3.100	\$ 3.100
575	B05XA038	SOLUCION SALINA NORMAL FRASCO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 500 ML	\$ 3.100	\$ 3.100
576	MG0036	BIOTINA TAB 5MG FORMULA MAGISTRAL	\$ 5.590	\$ 5.590
577	C01EB15	TRIMETAZIDINA 35MG TAB LIBERACION MODIFICADA	\$ 1.097	\$ 1.097
578	B03AA073	SULFATO FERROSO JARABE 2.2% FRASCO X 120 ML	\$ 3.200	\$ 3.200
579	L04AD023	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION NO MODIFICADA	\$ 1.199	\$ 1.199
580	L04AD021	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION MODIFICADA	\$ 6.200	\$ 6.200
581	B01AD11	TENECTEPLASA 50MG VIAL DIL POL LIOF INY	\$ 3.252.411	\$ 3.252.411
582	H03AA0120	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (COMERCIAL)	\$ 999	\$ 999



583	H03AA019	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (GENÉRICO)	\$ 385	\$ 385
584	J01XX08	LINEZOLID TABLETA X 600 MG	\$ 35.000	\$ 35.000
585	MG0037	ACIDO FOLINICO SUSP ORAL 5MG/ML FCO 30 ML (MAGISTRAL)	\$ 187.630	\$ 187.630
586	B03AA072	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO SOLUCION ORAL 125MG/ML (EQUIV A 25MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL)FRASCO GOTERO POR 20 ML	\$ 1.610	\$ 1.610
587	N03AX144	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/ML FRASCO POR 300 ML (PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)	\$ 114.000	\$ 114.000
588	N03AX142	LEVETIRACETAM CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ML VIAL POR 5 ML(PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)	\$ 35.835	\$ 35.835
589	S01FA56-2	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 15 ML	\$ 33.573	\$ 33.573
590	N05CM18-2	CLORHIDRATO DE DEXMETOMETEDINA AMP X 400 MCG/ 4 ML	\$ 162.936	\$ 162.936
591	B02BD01	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 500UI	\$ 912.110	\$ 912.110
592	B03BD01-1	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 1000UI	\$ 1.824.220	\$ 1.824.220
593	B02BB01	CONCENTRADO DE FIBRINOGENO HUMANO VIAL 1 GR CON KIT DE RECONSTITUCION	\$ 2.908.530	\$ 2.908.530

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

ESE-HUS, y de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico al proveedor. Igualmente se informa que los pedidos solicitados serán recibidos en la Bodega del servicio Farmacéutico de 8:00 – 11:00 am y de 2:00 – 5:00 pm, de lunes a viernes y los días sábados de 9:00 am a 11:00 am. 4. El contratista se obliga a realizar la reposición física del producto, garantizando así el cumplimiento del objeto contractual. En cuanto a la devolución de medicamentos por vencimiento o fallas de calidad, la ESE HUS no aceptará notas crédito. 5. El contratista se compromete a recibir en devolución de los medicamentos con fecha próxima de vencimiento o que hayan alcanzado su último día para su vencimiento. 6. Ante cualquier eventualidad que afecte la adquisición o el abastecimiento, el contratista se obliga a notificar formalmente a los supervisores del contrato. Dicha notificación deberá remitirse a los siguientes correos electrónicos farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co; acompañada de un informe técnico con el siguiente contenido: a) Pantallazo página web de INVIMA en donde se muestren los registros sanitarios activos relacionados al producto desabastecido. b) De cada registro sanitario activo carta de desabastecimiento o de problemas de adquisición por algún motivo justificable, expedido por el titular del registro o autoridad sanitaria. c) Descripción de la situación, análisis del comportamiento del mercado y posibles soluciones en el término de tiempo. d) Informe de ministerio de salud e INVIMA (si aplica). e) Firma del director técnico o representante legal. 7. El contratista deberá entregar las cantidades de insumos en las fechas concertadas entre el contratista y el supervisor del contrato. 8. El contratista deberá suministrar todos los medicamentos empacados y/o presentados en forma adecuada, para lo cual deben emplearse las mejores prácticas de preservación y protección contra la humedad, la corrosión, entre otros, al igual cumplir con las demás exigencias adicionales que le haga la entidad en cuanto al empaque y embarque de estos. 9. El Contratista asumirá la totalidad de los riesgos y gastos derivados del transporte y aseguramiento de los bienes objeto del contrato, garantizando su entrega en el lugar convenido. 10. El contratista podrá a disposición durante la ejecución del contrato, en calidad de préstamo sin costo alguno, los equipos biomédicos necesarios para la correcta aplicación de los medicamentos que así lo requieran. Dicha provisión se concertará con la farmacia y el área de mantenimiento, garantizando el cumplimiento del procedimiento GTE-GTE-PR-08, el cual será socializado al inicio del contrato una vez se valde la necesidad técnica de los equipos. 11. El contratista se compromete a estar apoyando en la actualización de la base de datos de registros sanitarios de los dispositivos médicos pactados en el contrato, teniendo en cuenta la dinámica en los cambios de sus estados y actualización, para lo que deberá comprometerse de manera mensual (los primeros diez (10) días del mes) estar enviando informes de novedades de registros sanitarios a los correos: farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co. 12. En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto ofertado (medicamento) o en caso de no disponibilidad del mismo, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual denominación, que garantice condiciones terapéutico-verificables por el equipo médico y químicos farmacéuticos de la Institución. Previo a esto deberá comunicar al Director Técnico del servicio farmacéutico (supervisor) correo electrónico y/o oficio en físico, informando la situación y anexando los documentos técnicos del producto a homologar, para que el DT, revise y genere acta de aprobación del nuevo producto farmacéutico. 13. El contratista se compromete a suministrar los medicamentos con fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, siempre y cuando las características técnicas del medicamento lo permitan. En caso que tenga fecha inferior, deberá contar con carta de compromiso para la aceptación de la devolución en caso de no rotar dicho producto. 14. El contratista realizará acompañamiento constante en educación continua y actualización relacionada con el uso adecuado de los medicamentos al personal asistencial de la ESE HUS, previo requerimiento de los supervisores del contrato. 15. El contratista en el evento de presentarse baja rotación de medicamentos por situaciones ajenas al Servicio Farmacéutico, se compromete a realizar el cambio de estos, por los que se soliciten, en el evento que sea necesario. 16. El Contratista se obliga a que los precios de los medicamentos no superen los topes máximos definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ni los valores establecidos en el Manual Tarifario de la ESE HUS. En el evento en que, con posterioridad a la adjudicación o durante la ejecución del contrato, surjan cambios en la regulación de precios de medicamentos, el Contratista deberá informar de inmediato a la Entidad para realizar los ajustes correspondientes; dichos cambios en los valores unitarios deberán formalizarse obligatoriamente mediante la suscripción de la respectiva modificación al contrato, asegurando así que los precios facturados se cñan estrictamente a la normativa vigente. 17. El Contratista se obliga a garantizar que la cadena de frío para el transporte y almacenamiento de los medicamentos e insumos se encuentre debidamente validada y/o calificada. Esta obligación abarca tanto los equipos fijos (neveras, cavas de almacenamiento) como los equipos y cavas móviles utilizados para el transporte. Para tal fin, el Contratista deberá aportar los respectivos informes de validación y protocolos de calificación vigentes, que demuestren que los equipos operan dentro de los rangos de temperatura exigidos y que el proceso de transporte mantiene la integridad térmica de los productos bajo condiciones de carga real. 18. El contratista se obliga a entregar la información de manera oportuna, completa, clara y veraz relacionada con las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico que realiza. En el evento en que dicha información la requiera la ESE HUS para su conocimiento y manejo o para la entrega a los órganos de control y demás autoridades; así mismo, para atender peticiones de particulares relacionadas con la siguiente información: Información de VENTAS a la ESE HUS, base para que la ESE estructure su Reporte del SISMED por parte de la misma. El contratista debe entregar la información requerida a los quince días hábiles del trimestre siguiente al reportado. 19. El contratista se compromete a apoyar las respuestas que debe otorgar la ESE HUS a las PQRSF presentadas por los usuarios y particulares, además del apoyo en la construcción de planes de mejoramiento requeridos por la entidad. 20. El contratista deberá suministrar y mantener actualizadas las fichas de datos de seguridad (FDS) de los productos que se relacionen a continuación, garantizando que estas cumplan con la normatividad vigente y se encuentren disponibles para consulta cuando sean requeridas, de los siguientes medicamentos: a) ACEITE MINERAL. b) AGUA OXIGENADA c) ALCOHOL 70% d) CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO e) CLORHEXIDINA 2% f) CLORHEXIDINA 4% g) FORMOL 10% h) FORMOL 37% i) YODOPOVIDONA 10%. 21. El contratista deberá colocar a disposición, instalar y mantener en perfecto estado de funcionamiento, previo requerimiento del supervisor del contrato, para los diversos servicios asistenciales, dispensadores de las siguientes especificaciones técnicas; asumiendo por su cuenta y

riesgo el soporte técnico y reposición oportuna de los mismos durante toda la vigencia del contrato, sin que esto genere ningún costo adicional para la Entidad.

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Dispensador de ALCOHOL GLICERINADO BOLSA X 850ML a 1.000 ml
2	Dispensador de JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA AL 4 % X 850ML a 1.000 ml

Nota. Previo a la instalación se deberá presentar ante el supervisor del contrato la correspondiente ficha técnica de cada dispensador, para su aprobación. **B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad. 2. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente. 3. Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales. 4. Otorgar las pólizas de garantía, de acuerdo a las especificaciones y términos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 7. Presentar un informe mensual de ejecución como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor. 8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios. 9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS. 10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. 11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS. 12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega de la producida por el contratista en la ejecución del contrato y la devolución de la que le suministró o facilita la ESE HUS al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato. 13. El contratista deberá cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal, debiendo proveerse y utilizar adecuadamente los elementos de protección personal EPPP. 14. El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución. 15. El personal del contratista deberá estar debidamente identificado carnetizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS. 16. Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor. 17. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS). 18. El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social. 19. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta. **C. OBLIGACIONES ESE HUS:** 1. Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. **SÉPTIMA. -GARANTÍAS:** El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía mediante una póliza de seguro de cumplimiento particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias: a) **AMPARO DE CUMPLIMIENTO.** El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista. b) **AMPARO CALIDAD DEL BIEN.** El amparo

de calidad del bien cubre a la ESE HUS de los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al contratista y causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los suministros, elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, en relación con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o que deba cumplir el contratista en el marco del Estatuto del consumidor vigente en Colombia. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y de seis (06) meses más**

Nota 1. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. Para la liquidación, se requerirá en su caso, de la actualización de las garantías. **Nota 2.** En esta garantía deben configurar como tomador el contratista, como asegurado a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, NIT 900.006.037-4. **Nota 3.** La presentación de las pólizas deberá venir acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue, o del certificado de no revocabilidad de la póliza, por falta de pago, expedido por la respectiva aseguradora. **Nota 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo. **OCTAVA. -SANCIÓN MORATORIA** Conviene la partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sin perjuicio de las demás sanciones pactadas, cuando se encuentre en mora en el cumplimiento de cada una de las obligaciones generales y específicas pactadas. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el presunto incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de la sanción moratoria. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor las sanciones causadas. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o se acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la sanción moratoria por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. **PARAGRAFO.** La aplicación de esta cláusula será potestativa de la ESE HUS. **NOVENA. - CLÁUSULA PENAL.** El CONTRATISTA pagará a la ESE HUS, como estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en el caso de inexecución injustificada de una o algunas de las contraprestaciones a su cargo, después de cinco (05) días hábiles, contados a partir del último requerimiento del supervisor, aún en caso que haya precedido la aplicación de la sanción moratoria. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de esta cláusula penal. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor, el valor pactado en esta cláusula. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la cláusula penal por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen **DECIMA. - CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. **DECIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de las garantías a que haya lugar por el tiempo que dure la suspensión. **DECIMA SEGUNDA. -RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral entre la ESE HUS y el CONTRATISTA, ni tampoco entre la ESE HUS y las personas que utilice el contratista para la ejecución del contrato y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos distintos, al valor acordado en la cláusula cuarta del mismo. **DECIMA TERCERA. -CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, a persona natural o jurídica, sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DECIMA CUARTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato será objeto de liquidación de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. En evento de inexistencia de acuerdo la liquidación será efectuada por la ESE HUS dentro de los dos meses siguientes, quien, para el efecto, remitirá una comunicación al CONTRATISTA con el proyecto de acta de liquidación y le concederá un término de quince (15) días, para que, si lo considera pertinente, se pronuncie. Posteriormente la ESE HUS le informará sobre el contenido definitivo de la liquidación. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a realizar la liquidación del contrato y a

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

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

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



CONTRATO DE SUMINISTRO CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y RAMEDICAS SAS Nro. 392 DE 2026

de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

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


YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ

Jefe Oficina Asesora Jurídica

V.B. Aspectos Jurídicos

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

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



de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

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


YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ

Jefe Oficina Asesora Jurídica
V.B. Aspectos Jurídicos

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

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

FICHA TÉCNICA DE EVALUACIÓN DE CONTRATISTA
GJU-ADQ-FO-05, Versión 3
GESTIÓN JURÍDICA



Evaluación: ☒

Reevaluación: ☐

Fecha de diligenciamiento: 16/06/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DEL CONTRATO:	392 DE 2026	NIT: ☒	C.C.: ☐ OTRO: ☐ 901.429.936-1
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:		RAMEDICAS S.A.S	
FECHA DE INICIO:	1/06/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN:	15/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	N		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	☐	
	SUMINISTRO	☒	
	ARRENDAMIENTO	☐	
	CONSULTORÍA / INTERVENTORÍA	☐	
	OBRA PÚBLICA	☐	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

El(los) supervisor(es), será(n) el(los) encargado(s) de evaluar a los contratistas, para el caso de obra pública, el interventor contratado es el encargado de realizar dicha evaluación y este a su vez será evaluado por el supervisor designado por la Institución.

PUNTAJE: 1=MUY MALO 2=MALO 3=REGULAR 4=BUENO 5=EXCELENTE N/A=NO APLICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD (40%)	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	N/A
COBERTURA DEL SERVICIO	N/A
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	N/A
TOTAL PROMEDIO	0,00
CRITERIOS DE CALIDAD (30%)	PUNTAJE
CONFORMIDAD	N/A
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	N/A
FUNCIONAMIENTO	N/A
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	N/A
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	N/A
TOTAL PROMEDIO	0,00
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (30%)	PUNTAJE
PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	N/A
ATENCION DE REQUERIMIENTOS	N/A
ATENCION DE RECLAMOS	N/A
DISPOSICION DE SERVICIO	N/A
SUMINISTRO DE REPUESTOS	N/A
SERVICIO POSTVENTA	N/A
ENTREGA DE FACTURA	N/A
ASIGNACION DE REEMPLAZOS	N/A
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	N/A
TOTAL PROMEDIO	0,00

SUMINISTRO	
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD (40%)	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA	4,5
CANTIDADES DE ENTREGA DE BIENES	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4,5
TOTAL PROMEDIO	4,67

CRITERIOS DE CALIDAD (30%)		PUNTAJE
CONFORMIDAD		5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS		5
FUNCIONAMIENTO		5
TOTAL PROMEDIO		5,00
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (30%)		PUNTAJE
ATENCION DE REQUERIMIENTOS		5
ATENCION DE RECLAMOS		5
SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS		N/A
ALMACENAMIENTO Y BODEGAJE		N/A
SERVICIO POSTVENTA		4,5
ENTREGA DE FACTURA		4,5
TOTAL PROMEDIO		4,83

ARRENDAMIENTO		
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD (40%)		PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA		N/A
FUNCIONAMIENTO		N/A
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00
CRITERIOS DE CALIDAD (30%)		PUNTAJE
CONFORMIDAD		N/A
SOPORTE Y MANTENIMIENTO		N/A
FUNCIONAMIENTO		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (30%)		PUNTAJE
ATENCION DE REQUERIMIENTOS		N/A
ATENCION DE RECLAMOS		N/A
ENTREGA DE FACTURA		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00

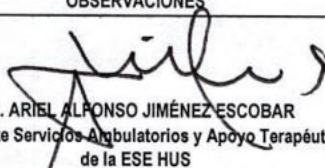
CONSULTORÍA / INTERVENTORÍA		
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD (40%)		PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS		N/A
COBERTURA DEL SERVICIO		N/A
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS		N/A
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00
CRITERIOS DE CALIDAD (30%)		PUNTAJE
DESEMPEÑO DE LA DIRECCIÓN DEL PROYECTO		N/A
DESEMPEÑO DEL EQUIPO DE TRABAJO		N/A
LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO		N/A
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (30%)		PUNTAJE
PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE REQUERIDOS		N/A
ATENCION DE REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD Y OTROS ORGANISMOS		N/A
ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS		N/A
DISPOSICION DE SERVICIO		N/A
ASIGNACION DE REEMPLAZOS		N/A
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00

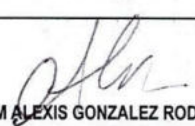
OBRA PÚBLICA		
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD (40%)		PUNTAJE
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS		N/A
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA OBRA Y/O EQUIPOS		N/A
CUMPLIMIENTO EN LAS VIGENCIAS DE AMPARO DE CUMPLIMIENTO		N/A
CUMPLIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PROPUESTO		N/A
CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		N/A
TOTAL PROMEDIO		0,00
CRITERIOS DE CALIDAD (30%)		PUNTAJE
COLABORACION Y COMPROMISO CON LA ENTIDAD		N/A
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO, ADMINISTRATIVO, TECNICO Y LEGAL		N/A

CALIDAD EN LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS	N/A
CALIDAD EN LA MANO DE OBRA SUMINISTRADA	N/A
CALIDAD DE LOS MATERIALES UTILIZADOS	N/A
CALIDAD EN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS	N/A
ENTREGA OPORTUNA DE LOS PLANOS RECORD, MANUALES Y OPERATIVIDAD	N/A
TOTAL PROMEDIO	0,00
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (30%)	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO	N/A
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL	N/A
PRESENTACION DE INFORMES REQUERIDOS	N/A
ELABORACION OPORTUNA DE LAS DIFERENTES ACTAS DE COMITÉ	N/A
ASISTENCIA A LAS REUNIONES O VISITAS TECNICAS PROGRAMADAS	N/A
TOTAL PROMEDIO	0,00

EVALUACIÓN TOTAL	96,33%
ANÁLISIS DEL RESULTADO:	SATISFACTORIO.

OBSERVACIONES	
----------------------	--


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


Q.F. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
 Profesional Universitario Farmacia de la ESE HUS
 SUPERVISOR

Revisó: Juan David  Pabón

Apoyo coordinador transversal procesos financieros y logísticos

Proyectó: Corazón Yenired Díaz Dueñez

Apoyo Nivel Profesional - Sortesalud 



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº 729

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

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

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	1.650.000.000,00
Saldo Rubro:	13.600.353.353,00	

Valor Total del Certificado: 1.650.000.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Expedido en Bucaramanga a **16/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AJLN



Compromiso N° 1196 /

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

Con identificación No. 901429936 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 392 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
729	16/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	1.650.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal:

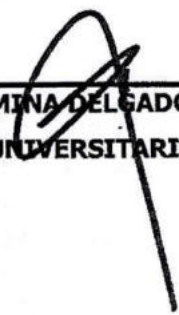
1.650.000.000,00

Objeto:

CONTRATO No. 392 DE 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

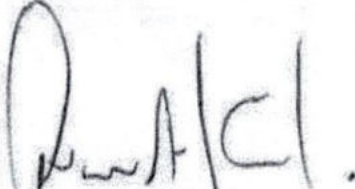
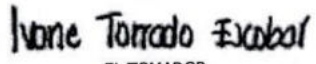
Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **28/05/2026** ✓



DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

01/06/2026.

TOMADOR		POLIZA DE SEGURO DE		POLIZA / ENDOSO	
RAMEDICAS S.A.S.		CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT		106073 / 0	
CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA			
BUCARAMANGA		BUCARAMANGA, 29/05/2026. ✓			
SANTANDER		VIGENCIA INICIACION - LAS OHS DEL 29/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS OHS DEL 15/12/2026.			
NIT: 9014299361		NUMERO DE FACTURA		05 - 0106073 / 000	
ASEGURADO		BENEFICIARIO			
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			
CRA 33 NO. 28-126		CRA 33 NO. 28-126			
BUCARAMANGA		BUCARAMANGA			
SANTANDER		SANTANDER			
NIT: 9000060374		NIT: 9000060374			
Teléf. .		Teléf. .			
NEGOCIO NUEVO		CODIGO DE VERIFICACION : 050010607300004BUC202605291723432 Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.			
PRIMA		GASTOS DE EXPEDICIÓN		IVA	
COP 542.466,00		COP 10.000,00		COP 104.969,00	
PRIMA TOTAL		VENCIMIENTO PAGO			
COP 657.435,00		28/06/2026			
INTERMEDIARIOS : CU ASESORES LTDA		CLASE: AGENCIAS		CLAVE: 804501	
CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio. La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 19092024-1347-P-05-000000CUESTRPC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente. Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos. Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511. No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85					
					
Firma Autorizada		EL TOMADOR			

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I

www.berkley.com.co

Calle 75 No. 5-88 Edificio Difransa Piso 3, Bogotá D.C. | NIT 900.814.916

Atención telefónica desde cualquier parte del país: (601)3572727 | servicioalcliente@berkley.com.co

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
RAMEDICAS S.A.S.	CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT	106073 / 0
CR 31 W 71 70 BG 4 ZN PROVINCIA DE SOTO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA, 29/05/2026.	
SANTANDER	VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 29/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 15/12/2026.	
NIT: 9014299361	NUMERO DE FACTURA	05 - 0106073 / 000

CARATULA

OBJETO DEL CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA CONTENIDAS EN 392 DE 2026
REFERENTE A SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPEUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMALOGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACION QUE ASI LOS REQUIERAN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLINICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ----- **COP** 165.000.000,00 ✓

Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 29/05/2026, hasta las 0 hs del 15/12/2026

Prima de la Cobertura : COP 180.822,00

CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES ----- **COP** 330.000.000,00 ✓

Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 29/05/2026, hasta las 0 hs del 15/12/2026

Prima de la Cobertura : COP 361.644,00

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-0001

www.berkley.com.co

Calle 75 No. 5-88 Edificio Difransa Piso 3, Bogotá D.C. | NIT 900.814.916

Atención telefónica desde cualquier parte del país: (601)3572727 | servicioalcliente@berkley.com.co

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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

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

RESUMEN DE PAGO

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901429936	1	RAMEDICAS SAS		A - 200 O MAS COTIZANTES		BUCARAMANGA	CRA 31W # 71 -70 BD 4 PROVINCIA SOTO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6378722	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-06	378822383	9506179926	E	2026/06/10	2026/06/10	BANCOLOMBIA	0	\$260,451,300	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				242	\$151,986,800	\$0	\$0	\$151,986,800		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	10	\$7,864,500	\$0	\$0	\$7,864,500		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	47	\$51,338,800	\$0	\$0	\$51,338,800		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	134	\$60,777,500	\$0	\$0	\$60,777,500		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	48	\$29,279,000	\$0	\$0	\$29,279,000		
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$2,727,000	\$0	\$0	\$2,727,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	249	\$7,501,200	\$0	\$0	\$7,501,200		
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				245	\$38,153,700	\$0	\$0	\$38,153,700		
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	\$763,200	\$0	\$0	\$763,200		
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	\$235,900	\$0	\$0	\$235,900		
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	\$536,000	\$0	\$0	\$536,000		
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$212,400	\$0	\$0	\$212,400		
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	\$466,600	\$0	\$0	\$466,600		
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	\$949,800	\$0	\$0	\$949,800		
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$284,100	\$0	\$0	\$284,100		
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5	\$1,029,800	\$0	\$0	\$1,029,800		
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	208	\$27,965,600	\$0	\$0	\$27,965,600		
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	\$260,700	\$0	\$0	\$260,700		
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	\$5,162,800	\$0	\$0	\$5,162,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				249	\$53,771,300	\$0	\$0	\$53,771,300		
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$2,511,300	\$0	\$0	\$2,511,300		
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$72,100	\$0	\$0	\$72,100		
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	9	\$916,300	\$0	\$0	\$916,300		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	47	\$15,206,300	\$0	\$0	\$15,206,300		
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$597,100	\$0	\$0	\$597,100		
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100		
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$85,600	\$0	\$0	\$85,600		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	54	\$5,660,800	\$0	\$0	\$5,660,800		
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	\$811,300	\$0	\$0	\$811,300		
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$71,400	\$0	\$0	\$71,400		
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	17	\$1,802,000	\$0	\$0	\$1,802,000		
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	44	\$7,339,700	\$0	\$0	\$7,339,700		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	55	\$18,557,200	\$0	\$0	\$18,557,200		
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900		
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	7	\$5,422,900	\$0	\$0	\$5,422,900		
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400		
SENA	PASENA	899,999,034	1	7	\$3,615,400	\$0	\$0	\$3,615,400		
TOTAL				249	\$260,451,300	\$0	\$0	\$260,451,300		

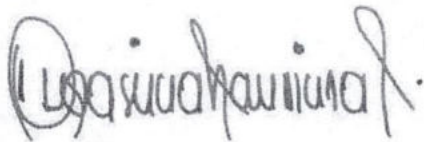
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

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

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los nueve (09) días del mes de julio del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



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

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

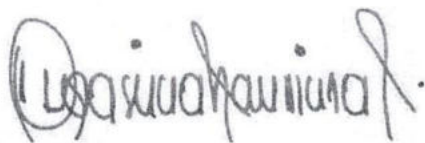
**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

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

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los nueve (09) días del mes de julio del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,



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

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6026907001897120

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

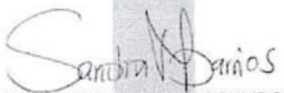
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

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


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8026907001897120

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

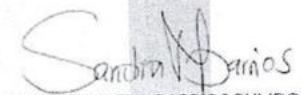
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

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


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-1970

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-0014/360-F-0063554801-20090120

0009568000A 1

6850010915

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801

BAUTISTA PORRAS

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Bautista Porras
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1970

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INVIDE DERECHO

Carlos Abel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2705100-00147360-F-0063354801-20090120

0009568000A 1

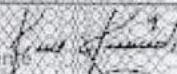
6850010915

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58345-T

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

Presidente 

00067326



015982

FIRMA DEL TITULAR 

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



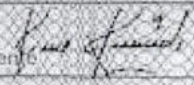
6 3 3 5 4 8 0 1

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58345-T

OLGA LUCIA
BAUTISTA PORRAS
C.C. 63354881
RESOLUCION INSCRIPCION 75 FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

President 

00067326



015982

FIRMA DEL TITULAR

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



6 3 3 5 4 8 0 1

PERIODO	OBLIG	FECHA OBLIG	RP	VALOR EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLIGACION
2026	4039	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.876.350	CTO 392 DE 2026	FE581043
2026	4040	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.476.512	CTO 392 DE 2026	FE581069
2026	4041	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.347.600	CTO 392 DE 2026	FE581099
2026	4042	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 300.000	CTO 392 DE 2026	FE581304
2026	4043	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.050.732	CTO 392 DE 2026	FE581617
2026	4044	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 3.958.800	CTO 392 DE 2026	FE581958
2026	4045	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 146.800	CTO 392 DE 2026	FE581959
2026	4046	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.073.000	CTO 392 DE 2026	FE582580
2026	4047	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 42.466.000	CTO 392 DE 2026	FE582581
2026	4048	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.350.000	CTO 392 DE 2026	FE582924
2026	4049	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.354.000	CTO 392 DE 2026	FE583022
2026	4050	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 412.950	CTO 392 DE 2026	FE583023
2026	4051	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.316.927	CTO 392 DE 2026	FE583024
2026	4052	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 160.559.280	CTO 392 DE 2026	FE583025
2026	4053	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 327.320	CTO 392 DE 2026	FE583026
2026	4054	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.415.720	CTO 392 DE 2026	FE583031
2026	4055	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 31.997.836	CTO 392 DE 2026	FE583033
2026	4056	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 520.352	CTO 392 DE 2026	FE583035
2026	4057	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 49.718.420	CTO 392 DE 2026	FE583044
2026	4058	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 5.680.518	CTO 392 DE 2026	FE583048
2026	4059	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 27.581.346	CTO 392 DE 2026	FE583049
2026	4060	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 42.164.040	CTO 392 DE 2026	FE583102
2026	4061	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 412.770	CTO 392 DE 2026	FE583103
2026	4062	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 27.988.080	CTO 392 DE 2026	FE583107
2026	4063	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 3.238.000	CTO 392 DE 2026	FE583108
2026	4064	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 6.031.500	CTO 392 DE 2026	FE583109
2026	4065	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 31.022.737	CTO 392 DE 2026	FE583156
2026	4066	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 34.674.140	CTO 392 DE 2026	FE583157
2026	4067	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 5.182.000	CTO 392 DE 2026	FE583158
2026	4068	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.385.080	CTO 392 DE 2026	FE583159
2026	4069	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.255.620	CTO 392 DE 2026	FE583160
2026	4070	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 837.200	CTO 392 DE 2026	FE583161
2026	4071	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 12.170.895	CTO 392 DE 2026	FE583162
2026	4072	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 17.121.380	CTO 392 DE 2026	FE583165
2026	4073	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 213.307	CTO 392 DE 2026	FE583166
2026	4074	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 764.255	CTO 392 DE 2026	FE583167
2026	4075	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 69.300	CTO 392 DE 2026	FE583168
2026	4076	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 351.360	CTO 392 DE 2026	FE583169
2026	4077	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.579.100	CTO 392 DE 2026	FE583170
2026	4078	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 60.711.596	CTO 392 DE 2026	FE583171
2026	4079	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.563.282	CTO 392 DE 2026	FE583172
2026	4080	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 10.686.835	CTO 392 DE 2026	FE583173
2026	4081	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 48.667.880	CTO 392 DE 2026	FE583174
2026	4082	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.241.240	CTO 392 DE 2026	FE583228
2026	4083	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 115.027.328	CTO 392 DE 2026	FE583238
2026	4084	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.597.780	CTO 392 DE 2026	FE583239
2026	4085	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 492.442	CTO 392 DE 2026	FE583240

2026	4086	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	12.758.295	CTO 392 DE 2026	FE583372
2026	4087	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	9.142.660	CTO 392 DE 2026	FE583373
2026	4088	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	67.596.480	CTO 392 DE 2026	FE583374
2026	4089	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	100.473.896	CTO 392 DE 2026	FE583375
2026	4090	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	252.658.984	CTO 392 DE 2026	FE583376
2026	4091	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	7.944.597	CTO 392 DE 2026	FE583378
2026	4092	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	421.740	CTO 392 DE 2026	FE583379
2026	4093	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	13.164.710	CTO 392 DE 2026	FE583380
2026	4094	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	10.860.450	CTO 392 DE 2026	FE583423
2026	4095	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	85.709.187	CTO 392 DE 2026	FE583424
2026	4096	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	27.859.200	CTO 392 DE 2026	FE583467
2026	4097	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	53.000	CTO 392 DE 2026	FE583664
2026	4098	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	157.839.711	CTO 392 DE 2026	FE586595

PERIODC	OBLIG	FECHA OBLIG	RP	VALOR EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLIDOCUME
2026	4039	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.876.350	CTO 392 DE 2026	FE581043
2026	4040	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.476.512	CTO 392 DE 2026	FE581069
2026	4041	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.347.600	CTO 392 DE 2026	FE581099
2026	4042	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 300.000	CTO 392 DE 2026	FE581304
2026	4043	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.050.732	CTO 392 DE 2026	FE581617
2026	4044	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 3.958.800	CTO 392 DE 2026	FE581958
2026	4045	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 146.800	CTO 392 DE 2026	FE581959
2026	4046	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.073.000	CTO 392 DE 2026	FE582580
2026	4047	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 42.466.000	CTO 392 DE 2026	FE582581
2026	4048	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.350.000	CTO 392 DE 2026	FE582924
2026	4049	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.354.000	CTO 392 DE 2026	FE583022
2026	4050	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 412.950	CTO 392 DE 2026	FE583023
2026	4051	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.316.927	CTO 392 DE 2026	FE583024
2026	4052	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 160.559.280	CTO 392 DE 2026	FE583025
2026	4053	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 327.320	CTO 392 DE 2026	FE583026
2026	4054	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.415.720	CTO 392 DE 2026	FE583031
2026	4055	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 31.997.836	CTO 392 DE 2026	FE583033
2026	4056	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 520.352	CTO 392 DE 2026	FE583035
2026	4057	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 49.718.420	CTO 392 DE 2026	FE583044
2026	4058	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 5.680.518	CTO 392 DE 2026	FE583048
2026	4059	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 27.581.346	CTO 392 DE 2026	FE583049
2026	4060	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 42.164.040	CTO 392 DE 2026	FE583102
2026	4061	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 412.770	CTO 392 DE 2026	FE583103
2026	4062	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 27.988.080	CTO 392 DE 2026	FE583107
2026	4063	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 3.238.000	CTO 392 DE 2026	FE583108
2026	4064	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 6.031.500	CTO 392 DE 2026	FE583109
2026	4065	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 31.022.737	CTO 392 DE 2026	FE583156
2026	4066	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 34.674.140	CTO 392 DE 2026	FE583157
2026	4067	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 5.182.000	CTO 392 DE 2026	FE583158
2026	4068	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.385.080	CTO 392 DE 2026	FE583159
2026	4069	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.255.620	CTO 392 DE 2026	FE583160
2026	4070	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 837.200	CTO 392 DE 2026	FE583161
2026	4071	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 12.170.895	CTO 392 DE 2026	FE583162
2026	4072	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 17.121.380	CTO 392 DE 2026	FE583165
2026	4073	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 213.307	CTO 392 DE 2026	FE583166
2026	4074	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 764.255	CTO 392 DE 2026	FE583167
2026	4075	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 69.300	CTO 392 DE 2026	FE583168
2026	4076	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 351.360	CTO 392 DE 2026	FE583169
2026	4077	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.579.100	CTO 392 DE 2026	FE583170
2026	4078	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 60.711.596	CTO 392 DE 2026	FE583171
2026	4079	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 1.563.282	CTO 392 DE 2026	FE583172
2026	4080	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 10.686.835	CTO 392 DE 2026	FE583173
2026	4081	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 48.667.880	CTO 392 DE 2026	FE583174
2026	4082	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 2.241.240	CTO 392 DE 2026	FE583228
2026	4083	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 115.027.328	CTO 392 DE 2026	FE583238
2026	4084	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 24.597.780	CTO 392 DE 2026	FE583239
2026	4085	30/06/2026	1196	\$ 1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$ 492.442	CTO 392 DE 2026	FE583240

2026	4086	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	12.758.295	CTO 392 DE 2026	FE583372
2026	4087	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	9.142.660	CTO 392 DE 2026	FE583373
2026	4088	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	67.596.480	CTO 392 DE 2026	FE583374
2026	4089	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	100.473.896	CTO 392 DE 2026	FE583375
2026	4090	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	252.658.984	CTO 392 DE 2026	FE583376
2026	4091	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	7.944.597	CTO 392 DE 2026	FE583378
2026	4092	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	421.740	CTO 392 DE 2026	FE583379
2026	4093	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	13.164.710	CTO 392 DE 2026	FE583380
2026	4094	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	10.860.450	CTO 392 DE 2026	FE583423
2026	4095	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	85.709.187	CTO 392 DE 2026	FE583424
2026	4096	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	27.859.200	CTO 392 DE 2026	FE583467
2026	4097	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	53.000	CTO 392 DE 2026	FE583664
2026	4098	30/06/2026	1196	\$	1.581.862.520	901429936	RAMEDICAS S.A.S.	729	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMAC	\$	157.839.711	CTO 392 DE 2026	FE586595

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31509

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

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

Factura: FE581043

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 02/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

02/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

31/08/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009173)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.829.441,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009173

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE581043

NIT: 901429936

FECHA: 02/06/2026 12:27 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 02/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20134604-9	VASOPRESINA AMPX20UI/1ML	AMPOLLA	65	\$ 17.070,00	\$ 1.109.550,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 25W14 31/01/2027 FA000000005744							
19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 U / ML VIAL X 10 ML (LANTUS 100 U / ML)	VIAL	6	\$ 127.800,00	\$ 766.800,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5F040A 31/08/2028 FA000000005744							

DETALLE

FACTURA FE581043 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.876.350,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 46.909,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.829.441,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA 29295

R-5744

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. FE581043**

Día MES AÑO

SEÑOR (ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037
DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126
TELÉFONO: 6076912010
DPTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGAFECHA FACTURA: 2 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 31 8 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP029295 /
ORDEN DE COMPRA: PRESTAMOS CONTRATOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SA0027	INSULINA GLARGINA 1000UI/10ML (1000UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - LANTUS ® Invima: 2016MBT-0000394-R2-ATC: A10AE04 IUM: 111038761000100	CAJA X VIAL X 1 OML	19914262-04	5F040A	31/08/2028	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	6	0	0	0	127.800	766.800	
2	NEX034	VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2019M-0018891-ATC: H01BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	20134604-09	25VV14	31/01/2027	NEXT PHARMASOURCING S.A.S	13	0	0	0	85.350	1.109.550	
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	1.876.350
Valor en Letras: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO			Descuento	0,00
1 CAVA							PRONTO PAGO			IVA 19.00%	0
Medio de Pago: CREDITO										ReteFuente	0
										Total a Pagar	1.876.350

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

Obs: ENVIAR FACTURA PRESTAMOS CONTRATOS

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: 02/06/2026 13:18

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: e87afe9daed8ffdbd87aa981a0992604610d93139d45a62e888ead5c72fa730d670b68595252775e3bb8dfdf2afd09

Proveedores Tecnológicos: Samis Soluciones S.A.S. NIT: 9010307011

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31510

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE581069

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 02/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

02/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

31/08/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009174)

Total Cuenta por pagar : \$ 23.864.599,00

SON: VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009174

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE581069

NIT: 901429936

FECHA: 02/06/2026 12:28 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 02/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1980184-8	BUDESONIDA AMP 0.5 MG X 2 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR	AMPOLLA	5	\$ 15.000,00	\$ 75.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : PFRA 30/09/2027 FA000000005746							
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	AMPOLLA	48	\$ 1.600,00	\$ 76.800,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 60082 31/03/2029 FA000000005746							
20107054-7	VITAMINA D3 CAP X 1.000 U.I	CAPSULA	100	\$ 185,00	\$ 18.500,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 1595886 31/03/2028 FA000000005746							
20196656-2	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	TABLETA	28	\$ 116.501,00	\$ 3.262.028,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 6630925 30/09/2027 FA000000005746							
214251-8	LORATADINA TAB X 10 MG	TABLETA	300	\$ 32,00	\$ 9.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : A0898 30/04/2029 FA000000005746							
19990590-16	METILPREDNISOLONA AMP X 500 MG	AMPOLLA	200	\$ 67.935,00	\$ 13.587.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : K260006 9/01/2029 FA000000005746							
20162259-4	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG/2ML	AMPOLLA	1.200	\$ 443,00	\$ 531.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : A260376 29/03/2029 FA000000005746							
32375-3	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECCABLE	AMPOLLA	590	\$ 610,00	\$ 359.900,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : G00581A 31/03/2029 FA000000005746							
19942429-2	ESPIRONOLACTONA TAB X 100MG	TABLETA	100	\$ 320,00	\$ 32.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 6F120RA 29/02/2028 FA000000005746							
20196775-2	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	TABLETA	28	\$ 233.003,00	\$ 6.524.084,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 8011025 30/10/2027 FA000000005746							

DETALLE

SUBTOTAL:

\$ 24.476.512,00



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009174

Confirmó :OJL

FACTURA FE581069 - CTO 392

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 611.913,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 23.864.599,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA
Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE581069 ✓

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA: 2 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 31 8 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP029294 /
ORDEN DE COMPRA: PRESTAMOS CONTRATOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLB-TOTAL	FC
1	GLM007	BUDESONIDA 0,5MG/ML SUSPENSION PARA INHALACION - PULMICORT® Invima:2020 M-006817-R2-ATC: R03BA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 MONODOSIS X 2ML	1980184-08	PFRA	30/09/2027	GLENMARK PHARMACEUTICALS C	1	0	0	0	75.000	75.000	
2	PX0168	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1.000UI CAPSULA BLANDA - Invima:2022M-0017628-R1-ATC: A11CC05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20107054-07	1595885	14/03/2028	PROCAPS SA	1	0	0	0	18.500	18.500	
3	HU0022	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2019M-0003477-R2-ATC: C03DA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	19942429-02	6F120RA	29/02/2028	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	1	0	0	0	32.000	32.000	
4	GF0395	DICLOFENACO 75MG/3ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-010572-R3-ATC: M01AB05 IUM: 1D1036531002101	CAJA X 10 AMPOLAS X 3ML	32375-03	G00581A	31/03/2029	GENFAR SA	59	0	0	0	6.100	359.900	
5	THE024	ELTROMBOPAG 25MG TABLETA RECUBIERTA - TROMBOCITOPENIA - Invima:2021M-0020281-ATC: B02BX05 IUM: 1E1036281000101	CAJA X 28	20196656-02	6630925	30/09/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	3.262,028	3.262,028	
6	THE025	ELTROMBOPAG 50MG TABLETA RECUBIERTA - TROMBOCITOPENIA - Invima:2021M-0020287-ATC: B02BX05	CAJA X 28	20196775-02	8011025	31/10/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	6.524,084	6.524,084	
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA PRESTAMOS CONTRATOS

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: 02/06/2026 14:11

Elaborado por: LUIGI ALEXANDRO CANTAGALLO

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

Sebastián

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: d6a75048eb155d5b2e8dea772f736e58765d2cdca278c722a95b13a213a37175cad829992653fa49a33b662003da8711

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE581069

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 2 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 31 8 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP029294 /
ORDEN DE COMPRA: PRESTAMOS CONTRATOS
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	LP0146	IUM: 1E1036291000101 LORATADINA 10MG TABLETA - Invima: 2021M-006968-R2-ATC: R06AX13 IUM: NNRNRNR	CAJA X 300	214251-08	A0888	30/04/2029	LABORATORIO PROFESIONAL FA	1	0	0	0	9.600	9.600	
8	VT0108	IUM: NNRNRNR METILPREDNISOLONA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2020M-0009196 - R1-ATC: H02AB04 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 VIALES	19990590-16	K260006	09/01/2029	VITALIS SA CI	20	0	0	0	679.350	13.587.000	
9	VT0132	IUM: NNRNRNR METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima: 2021M-0020010-ATC: A03FA01 IUM: 1M1008891002103	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	20162259-04	A260378	29/03/2029	VITALIS SA CI	12	0	0	0	44.300	531.600	
10	RP0002	IUM: 1M1008891002103 TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TRANEXAM Invima: 2022M-011537-R2-ATC: B02AA02 IUM: NNRNRNR	CAJA X 8 AMPOLLAS X 5ML	54615-03	60082	31/03/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	6	0	0	0	12.800	76.800	
Total Nro Líneas: 10														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA PRESTAMOS CONTRATOS

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. 00764095530914 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: 02/06/2026 14:11

Elaborado por: LUIGI

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

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

CUFE: d6a75048eb155d5b2e8dea772f736e58765d2cdca278c722a95b13a213a37175cad829992653fa49a33b662003da8711

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



ramédicas

operador logístico farmacéutico
Bucaramanga, 02/06/2026

Señores

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

REF CAMBIO LOTE OP029294

Apreciado cliente,

Teniendo en cuenta sus políticas de recibo de mercancía y con el fin de garantizar el cumplimiento de la entrega del pedido y no generar traumas en sus procesos logísticos, les comunicamos lo siguiente:

Nos permitimos relacionar la siguiente CAMBIO LOTE esto con el fin de certificar nuestro despacho y legalizar dicho documento.

PRODUCTO	LOTE	VENCIMIENTO	LABORATORIO	CANT.
COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1.000UI CAPSULA BLANDA	1595886	03/2028	Colmed	1

Cra. 31w No. 71 - 70 Bodega 4
Parque Industrial Provincia de Soto 1
Vía Girón, Bucaramanga - Col.

(7) 637 87 22 - (+57) 317 428 9014

Línea Gratuita: 018000515252

info@ramedicas.com

www.ramedicas.com

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31705

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE0581099
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 02/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 02/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 31/08/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009213)

Total Cuenta por pagar : \$ 2.288.910,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009213

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE0581099

NIT: 901429936

FECHA: 02/06/2026 02:18 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 02/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20119541-1	PICOSULFATO DE SODIO 10MG + ACIDO CITRICO ANHIDRO 12G + OXIDO DE MAGNESIO LIVIANO 3.5G (TRAVAD PK)	SOBRE	20	\$ 91.400,00	\$ 1.828.000,00	0,00	0,00
32250-2	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ/10 ML	AMPOLLA	200	\$ 1.500,00	\$ 300.000,00	0,00	0,00
20021507-1	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML	FRASCO	48	\$ 3.200,00	\$ 153.600,00	0,00	0,00
20143309-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2MG/2ML	AMPOLLA	10	\$ 6.600,00	\$ 66.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE581099 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 2.347.600,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 58.690,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 2.288.910,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE581099

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA:	2	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	31	8	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP028916 /		
ORDEN DE COMPRA:	PRESTAMOS CONTRATOS		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	ADS014	BETAMETILDIGOXINA 0,2MG/2ML (0,1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MYORITMO Invima:2018M-0018409-ATC: C01AA08 IUM: 1M1004411002100	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	20143309-01	ADS19MDN26	31/03/2026	ADS PHARMA SAS	2	0	0	0	33.000	66.000	
2	RY0023	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML (840MG/10ML) (8,4%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-001684-R4-ATC: B05XA02 IUM: NNRNR	CAJA X 200 AMPOLLLAS X 10ML	32250-02	BCS929	31/12/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	300.000	300.000	
3	TE0305	CITRICO ACIDO + OXIDO DE MAGNESIO LIGERO + PICOSULFATO LIGERO 12G+3,5G+10MG POLVO A SOLUCION ORAL - TRAVAD PIK Invima:2023M-0018109-R1-ATC: A06AB58 IUM: NNRNR	CAJA X 2 SOBRES	20119541-01	606568	31/03/2028	TECNOQUIMICAS SA	10	0	0	0	182.800	1.828.000	
4	OSA012	PEROXIDO DE HIDROGENO 3% SOLUCION TOPICA - AGUA OXIGENADA OSA® Invima:2021M-0011507-R2-ATC: D08AX01 IUM: NNRNR	CAJA X 48 FRASCOS X 120ML	20021507-01	9658	31/03/2028	LABORATORIOS OSA SAS	1	0	0	0	153.600	153.600	
Total Nro Líneas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA PRESTAMOS CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

Nit. 901.429.936-1

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

Elaborado por: LUIGI ALEXANDRO CANTAGALLO PANESSO



Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. 1007002219

Fecha de Recibido 03/06/2026



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31508

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE581304
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 03/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 03/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 01/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009172)

Total Cuenta por pagar : \$ 292.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009172

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE581304

NIT: 901429936

FECHA: 03/06/2026 12:26 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 03/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
30114-1	CLORURO DE ACETILCOLINA FRASCO VIAL 20MG	VIAL	4	\$ 75.000,00	\$ 300.000,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : A02207V4 30/06/2027
FA000000005759

DETALLE

FACTURA FE581304 - CTO 392

SUBTOTAL: \$ 300.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 0,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 0,00
RETE FUENTE: \$ 7.500,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL INGRESO: \$ 292.500,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

**FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA**
No. FE581304

Día MES AÑO

3 6 2026

1 9 2026

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

FECHA DE VENCIMIENTO:

VENDEDOR:

PEDIDO/CONTRATO:

ORDEN DE COMPRA:

CONDICIONES DE PAGO:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

OP029521 /

CONTRATO 392-2026

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	OF0001	ACETILCOLINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INTRAOCULAR - OQ-MIOT Invima: 2009M-009780-R2-ATC: S01EB09 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	30114-01	A02207V4	30/06/2027	OFTALMOQUIMICA A	4	0	0	0	75.000	300.000	
Total Nro Líneas: 1														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO CONTRATO 392-2026

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 03/06/2026 13:29

Elaborado por: SANTIAGO NARANJO GAMBOA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. *[Firma]*

Fecha de Recibo: 03/06/26



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31496

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

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

Factura: FE581617

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 04/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 04/06/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 02/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

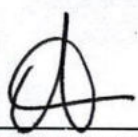
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009165)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.024.464,00

SON: UN MILLON VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009165

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE581617

NIT: 901429936

FECHA: 04/06/2026 11:05 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 04/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20082538-1	IBUPROFENO LISINATO SOLUCION INYECTABLE 10MG/2 ML	AMPOLLA	2	\$ 525.366,00	\$ 1.050.732,00	0,00	0,00

Remisión : Lote : 25001 30/04/2027
FA000000005764

DETALLE

FACTURA FE581617 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.050.732,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 26.268,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.024.464,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON
CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA

OP02387

CAJAS 1

JULIAN ORTEGA

MESA 13

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

No. FE581617

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

4 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

2 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP029387 /

ORDEN DE COMPRA:

PRESTAMOS CONTRATO

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	VP0018	IBUPROFENO 10MG/2ML (5MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - BOLTALKEY Invima:2021M-0016200-R1-ATC: C01EB16 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL X 2 ML	20082538-01	25001	30/04/2027	VESALIUS PHAR MA POR ACCION	2	0	0	0	525.366	1.050.732	*
Total Nro Líneas: 1														

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

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

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		1.050.732
Valor en Letras: UN MILLON CINCUENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0,00	
Medio de Pago: CREDITO									IVA 19.00%	0	
									ReteFuente	0	
									Total a Pagar	1.050.732	

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

Obs: ENVIAR FACTURA PRESTAMOS CONTRATO

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 04/06/2026 17:29

Elaborado por: RAUL EDUARDO CABALLERO GARCIA

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

CUFE: 9ba86fd7e25a2cc57ab66c4ee7726ba1a3212ebda15426a9372cc40191a67a42ed7b35b5537e4cb4da8f03f13b4356

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31499

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE0581958
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 05/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 05/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 03/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009168)

Total Cuenta por pagar : \$ 3.859.830,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009168

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE0581958

NIT: 901429936

FECHA: 05/06/2026 11:11 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 05/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19973061-5	ESPIRONOLACTONA TAB X 25 MG	TABLETA	300	\$ 92,00	\$ 27.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 178850 31/05/2028 FA000000005789							
20156587-2	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	TABLETA	300	\$ 1.470,00	\$ 441.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 173781 30/04/2028 FA000000005789							
19966576-3	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10ML	AMPOLLA	550	\$ 715,00	\$ 393.250,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 4L605111 31/05/2028 FA000000005789							
20188907-1	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB X 200 MG	TABLETA	20	\$ 460,00	\$ 9.200,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 26C46 31/03/2028 FA000000005789							
225064-11	HIOSCINA- N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML	AMPOLLA	1.200	\$ 1.525,00	\$ 1.830.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : A260527 30/04/2029 FA000000005789							
20093306-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG	TABLETA	2.250	\$ 559,00	\$ 1.257.750,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : FD255782 30/08/2028 FA000000005789							

DETALLE

FACTURA FE581958 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 3.958.800,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 98.970,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 3.859.830,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

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

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. FE581958

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

5 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

3 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP030086 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 392

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	GF0356	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO - Invima:2023M-0006839-R2-ATC: C03DA01 IUM: NNRNR	CAJA X 300	19973061-05	178850	31/05/2028	GENFAR SA	1	0	0	0	27.600	27.600	
2	GF0355	LEVETIRACETAM 500MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2020M-0019630-ATC: N03AX14 IUM: 1L1006371005101	CAJA X 100	20156587-02	173781	30/04/2028	GENFAR SA	3	0	0	0	147.000	441.000	
3	CR0038	LIDOCAINA S/EPINEFRINA 200MG/10ML (20MG/ML) (2%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0006568-R1-ATC: N01BB02 IUM: NNRNR	AMPOLLA X 10ML	19966576-03	4L605111	31/05/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	550	0	0	0	715	393.250	
4	EF0058	HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA - MALARQUI N Invima:2022M-0020755-ATC: P01BA02 IUM: 1H1014241005100	CAJA X 20	20188907-01	20188907-01	31/05/2028	SALUS PHARMA LABS SAS	1	0	0	0	9.200	9.200	
5	VT0113	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-011494-R2-ATC: A03BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X ML	225064-11	225064-11	30/04/2029	VITALIS SA CI	12	0	0	0	152.500	1.830.000	
6	SVP067	QUETIAPINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - TIQUE PIN Invima:2022M-0016664-R1-ATC: N05AH04 IUM: NNRNR	CAJA X 30	20093061-01	02550277-01	31/08/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	75	0	0	0	16.770	1.257.750	
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ALTO CONSUMO

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

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

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

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

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

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

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

Hora: 05/06/2026 17:26

Elaborado por: JAVIER ENRIQUE CASTRO VASQUEZ

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



Elaboró: OJL

Confirmó: OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31497

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE581959
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 05/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 05/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 03/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009166)

Total Cuenta por pagar : \$ 143.130,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009166

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE581959

NIT: 901429936

FECHA: 05/06/2026 11:08 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 05/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19920065-5	CLONAZEPAM 2.5MG/1ML SOL. ORAL FCO X 30ML	FRASCO	20	\$ 6.440,00	\$ 128.799,92	0,00	0,00

Remisión : Lote : 00030126 10/01/2028
FA0000000005790

19914657-5	LORAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	300	\$ 60,00	\$ 18.000,00	0,00	0,00
------------	----------------------	---------	-----	----------	--------------	------	------

Remisión : Lote : A0782 31/03/2028
FA0000000005790

DETALLE

FACTURA FE581959 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 146.800,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 3.670,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 143.130,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE581959

Día MES AÑO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

5 6 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:

3 9 2026

VENDEDOR:

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP030086 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 392

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	PS0029	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOLUCION ORAL - COOHAN	CAJA CON FRASCO	19920065-05	00030126	31/01/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	20	0	0	0	6.440	128.800	
		Invinia:2023M-0000487-R3-ATC: N03AE01	GOTERO X 30ML											
		IUM: NNNNR												
2	LP0038	LORAZEPAM 2MG TABLETA	CAJA X 30	19914657-05	A0782	31/03/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	10	0	0	0	1.800	18.000	
		Invinia:2022M-0000323-R3-ATC: N05BA06												
		IUM: 1L1045091000100												
Total Nro Líneas: 2														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / ALTO CONSUMO

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: 05/06/2026 17:26

Elaborado por: JAVIER ENRIQUE CASTRO VASQUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: d48c06a8526ce3b6ffc07495187a054d4b1289de74893fc36bc9bd73254ed1daec3fd3dfa4e2fec9b734fe6b6af80e87

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

Pág: 1 de 1

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31500

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono

3186297061-6378722

Estado: Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE582580

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 09/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

09/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

07/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

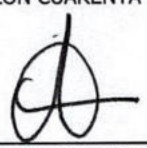
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009169)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.046.175,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009169

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE582580

NIT: 901429936

FECHA: 09/06/2026 11:20 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 09/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
230147-9	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	AMPOLLA	1.900	\$ 530,00	\$ 1.007.000,00	0,00	0,00
19932573-3	SERTRALINA TAB X 50 MG	TABLETA	300	\$ 220,00	\$ 66.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE582580 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.073.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 26.825,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.046.175,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE582580

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA FACTURA: 9 / 6 / 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 7 / 9 / 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP030753 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RY0006	FUROSEMIDA 20MG/2ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Inivima:2019M-011982-R2-ATC: C03CA01 IUM: NRRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X 2ML	230147-09	FRS103	31/12/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	19	0	0	0	53.000	1.007.000	
2	GF0429	SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA - Inivima:2021M-0001992-R2-ATC: N06AB06 IUM: 151034501000102	CAJA X 300	19932573-03	G00241A	29/02/2028	GENFAR SA	1	0	0	0	66.000	66.000	
Total Nro Líneas:2														

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

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE	Subtotal	1.073.000
Valor en Letras: UN MILLON SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO
				PRONTO PAGO
				IVA 19.00%
				ReteFuente
Medio de Pago: CREDITO				Total a Pagar
				1.073.000

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO/ALTO CONSUMO /CONTRATO 392

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

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: 09/06/2026 17:44
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

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



Elaboró: OJL

Confirmó: OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31527

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono

3186297061-6378722

Estado: Confirmado

Ciudad: BUCARAMANGA

Factura: FE582581

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 09/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

09/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

07/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

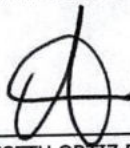
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009175)

Total Cuenta por pagar :

\$ 45.605.625,00

SON: CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009175

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE582581

NIT: 901429936

FECHA: 09/06/2026 02:30 p. m.

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 3186297061-6378722

ALMACEN: FARMACIA

FECHA FACT: 09/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	820	\$ 46.775,00	\$ 38.355.500,00	0,00	0,00
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	180	\$ 46.775,00	\$ 8.419.500,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE582581 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 46.775.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.169.375,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 45.605.625,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE582581

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 9/6/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 7/9/2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP030753 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	VT0075	REMIFENTANILO 2MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - TENOTALIS Invima:2020M-0014096-R1-ATC: N01AH06 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 VIALES	20055250-02	N250993	05/12/2027	VITALIS SA CI	41	0	0	0	467.750	19.177.750	
2	VT0075	REMIFENTANILO 2MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - TENOTALIS Invima:2020M-0014096-R1-ATC: N01AH06 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 VIALES	20055250-02	N250993	05/12/2027	VITALIS SA CI	41	0	0	0	467.750	19.177.750	
3	VT0075	REMIFENTANILO 2MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - TENOTALIS Invima:2020M-0014096-R1-ATC: N01AH06 IUM: NNRNRNR	CAJA X 10 VIALES	20055250-02	N251105	19/01/2028	VITALIS SA CI	18	0	0	0	467.750	8.419.500	
Total Nro Líneas:3														

\$42.466

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

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

\$42.466

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

Los productos marcados con * tienen IVA			SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal		46.775.000
Valor en Letras: CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO			DÍA			DESCUENTO			Descuento		0,00
			MES			PRONTO PAGO			IVA 19.00%		0
			AÑO						ReteFuente		0
Medio de Pago: CREDITO									Total a Pagar		46.775.000

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)
Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO/ALTO CONSUMO /CONTRATO 392

El presente documento es una copia impresa de la factura electrónica emitida por el Hospital Universitario de Santander E.S.E. a Ramédicas SAS. La factura electrónica es el documento válido para efectos de pago y conciliación. El presente documento no tiene validez jurídica. El presente documento es una copia impresa de la factura electrónica emitida por el Hospital Universitario de Santander E.S.E. a Ramédicas SAS. La factura electrónica es el documento válido para efectos de pago y conciliación. El presente documento no tiene validez jurídica.

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: 09/06/2026 17:44
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido: 09 JUN 2026

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8547

Naturaleza: Debito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060031 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FE582581.
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 4309000,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito ✓	\$ 4.309.000,00 ✓

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE582581	9/06/2026	7/09/2026	24010101 - PROVEEDORES ✓	\$ 4.309.000,00 ✓

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

46.775.000 -
4.309.000
42.466.000
1.061.650
41.404.350 OK extracto

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8791

Naturaleza: Credito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA9175 DEV R.FUENTE NM26060031.
SON: CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 30/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 107725,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 107.725,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE582581	9/06/2026	7/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 107.725,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060031

Día MES AÑO

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

FECHA: 12/6/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/9/2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE582581
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41016 Invima:	UNIDAD	0	S/L	31/12/2999		1	0	0	4.309.000	4.309.000
Total Nro Líneas: 1 CONCEPTO: Diferencia en precios/NM DOC: FE582581 - FECHA DOC: 09/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA		SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	4.309.000
Valor en Letras:		DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL PESOS M/CTE							IVA 19.00%	0
							ReteRenta	0
							Total a Pagar	4.309.000

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41016



Hora: 12/06/2026 16:56
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN



Tipo de operación:

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31372

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE582924
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 10/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 10/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 08/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009102)

Total Cuenta por pagar : \$ 1.316.250,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009102

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.
CIUDAD: BUCARAMANGA
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6
Nº FACTURA: FE582924

NIT: 901429936

FECHA: 10/06/2026 05:52 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 10/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20071108-2	GLICINA AL 1.5 PA CC SIN ELECTROL	3000 BOLSA	40	\$ 33.750,00	\$ 1.350.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE582924 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.350.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 33.750,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.316.250,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA**DE VENTA****No. FE582924**

Día MES AÑO

10 6 2026

8 9 2026

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

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO:

OP031010 /

ORDEN DE COMPRA:

CONTRATO 392 -2026 ALTO CONSUMO

CONDICIONES DE PAGO:

90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CR0058	GLICINA (1,5%) SOLUCION PARA IRRIGACION IN TRAVESICAL X 3.000ML - Invima:2023M-0015507-R1-ATC: B05CX03 IUM: NRRNR	BOLSA X 3.000ML	20071108-02	3GL604013	30/04/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	40	0	0	0	33.750	1.350.000	
Total Nro Líneas: 1														

Ramédicas™
NIT. 901.429.936-1
**DESPUÉS DE 72 HORAS DE
RECIBIDA LA MERCANCÍA
NO SE ACEPTAN RECLAMOS**

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)**Obs:** ENVIAR FACTURA EN FISICO ENTREGA ANTES DE LAS 7 PM

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 10/06/2026 17:10

Elaborado por: JHON FREDY CORZO RODRIGUEZ

Acceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. DE SANTANDER
Fecha de Recibo: 10 JUN 2026
FARMACÉUTICO



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31384

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE583022

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009107)

Total Cuenta por pagar :

\$ 23.745.150,00

SON: VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009107

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583022

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 03:00 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
29523-3	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	BOLSA	800	\$ 2.255,00	\$ 1.804.000,00	0,00	0,00
29523-3	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	BOLSA	10.000	\$ 2.255,00	\$ 22.550.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583022 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 24.354.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 608.850,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 23.745.150,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583022

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 / 6 / 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 / 9 / 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031060 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	BX0210	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 100ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 BOLS AS X 100ML	29523-03	SX26CF2	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	100	0	0	0	225.500	22.550.000	✓
2	BX0210	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 100ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 BOLS AS X 100ML	29523-03	SX26AG6	31/01/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	8	0	0	0	225.500	1.804.000	✓
Total Nro Líneas:2														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal 24.354.000

Valor en Letras: VEINTI CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO

DÍA MES AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento 0,00

IVA 19.00% 0

ReteFuente 0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar 24.354.000

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

Obs: REFACTURA

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

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

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el 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: 11/06/2026 08:23

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido





Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31385

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583023
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009108)

Total Cuenta por pagar : \$ 402.626,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009108

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583023

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 03:32 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
30114-1	CLORURO DE ACETILCOLINA FRASCO VIAL 20MG	VIAL	4	\$ 75.000,00	\$ 300.000,00	0,00	0,00
33031-1	TROPICAMIDA MYDRIACYL FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	6	\$ 18.825,00	\$ 112.950,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583023 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 412.950,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 10.324,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 402.626,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583023

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031054 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	OF0001	ACETILCOLINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INTRAOCULAR - OQ-MIOT Invima:2009M-009780-R2-ATC: S01EB09 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL + DILUYENTE	30114-01	A02207V4	30/06/2027	OFTALMOQUIMICA A	4	0	0	0	75.000	300.000	
2	AL0016	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA - MYDRIACYL Invima:2008M-001465-R3-ATC: S01FA56 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 15ML	33031-01	1315U	31/08/2027	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA	1	0	0	0	18.825	18.825	
3	AL0016	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA - MYDRIACYL Invima:2008M-001465-R3-ATC: S01FA56 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 15ML	33031-01	1315U	30/12/2030	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA	5	0	0	0	18.825	94.125	
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATROCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

Las incidencias deben ser reportadas a través de nuestra plataforma de PQRS dentro de las 72 horas posteriores al recibo de la mercancía sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuenta 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: 11/06/2026 08:24

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

Fecha de Recibo:



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31389

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583024

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009112)

Total Cuenta por pagar :

\$ 2.259.004,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009112

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583024

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:06 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
23282-12	DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2000 ML	BOLSA	40	\$ 21.960,00	\$ 878.400,00	0,00	0,00
19961974-1	SULFATO DE BARIO PARA SUSPENSION TARRO X 340g (E-Z-HD)	FRASCO	21	\$ 49.512,00	\$ 1.039.752,00	0,00	0,00
19961973-1	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G	FRASCO	5	\$ 79.755,00	\$ 398.775,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583024 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 2.316.927,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 57.923,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 2.259.004,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATRO PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE583024

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11/6/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9/9/2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031050 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	EZ0004	BARIO SULFATO (98%) POLVO A SUSPENSION ORAL - E-Z HD Invima:2023M-0005039-R2-ATC: V08BA01 IUM: 181008811000100	FRASCO X 340G	19961974-01	00605928	31/01/2029	RAYMART SAS	21	0	0	0	49.512	1.039.752	
2	EZ0002	BARIO SULFATO 96.3G/100G (96%) POLVO A SUSPENSION ORAL - E-Z PAQUE Invima:2021M-0005122-R2-ATC: V08BA01 IUM: 181008671000100	FRASCO X 176G	19961973-01	00611854	30/09/2028	RAYMART SAS	5	0	0	0	79.755	398.775	
3	VNT006	DIANEAL PD 2 CON DEXTROSA (2.5%) SOLUCION INYECTABLE X 2.000ML - DIANEAL Invima:2023M-007582- R4-ATC: B05DA99 IUM: NRNRNR	BOLSA X 2.000ML	23282-12	SR26B12	29/02/2028	VANTIVE SAS	40	0	0	0	21.960	878.400	
Total Nro Líneas:3														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	2.316.927
Valor en Letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)								ReteFuente	0
Obs: REFACTURA								Total a Pagar	2.316.927

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 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: 11/06/2026 08:25
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31460

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583025
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009145)

Total Cuenta por pagar : \$ 167.216.536,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009145

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583025

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 11:14 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19902391-3	LORAZEPAM TAB X 1 MG	TABLTA	870	\$ 462,00	\$ 401.940,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : MA4501 31/01/2027 FA000000005632							
20048691-1	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMP X 500MG/10ML	AMPOLLA	1.300	\$ 19.620,00	\$ 25.506.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 2HE25004 31/10/2023 FA000000005632							
35430-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	5.200	\$ 4.028,00	\$ 20.945.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : F6016F01 5/07/2027 FA000000005632							
20208572-1	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	AMPOLLA	550	\$ 10.622,00	\$ 5.842.100,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 063110924 22/09/2023 FA000000005632							
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	2.190	\$ 46.775,00	\$ 102.437.250,00	0,00	0,00
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	250	\$ 46.775,00	\$ 11.693.750,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : N250897 10/11/2027 FA000000005618							
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	100	\$ 46.775,00	\$ 4.677.500,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : N250897 10/11/2027 FA000000005616							

DETALLE

factura FE583025 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 171.504.140,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 4.287.604,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 167.216.536,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

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



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009145

Confirmó :OJL

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583025

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031039 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DIAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	VT0075	REMIFENTANILO 2MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - TENOTALIS Invima:2020M-0014096-R1-ATC: N01AH06 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S	20055250-02	N250993	05/12/2027	VITALIS SA CI	254	0	0	0	467.750	118.808.500	
Total Nro Líneas: 7														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	171.504.140
Valor en Letras: CIENTO SETENTA Y UN MILLON QUINIENTOS CUATRO MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
								ReteFuente	0
								Total a Pagar	171.504.140

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

Obs: REFACTURA

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

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



Hora: 11/06/2026 08:26
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: d7e860d6e99a4dead66657ab147d25593036ec980f74edfcd7a88167d2d52f51c1a538fd1d1420fe0268cd2b7b047e12

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583025

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031039 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	WY0009	LORAZEPAM 1MG TABLETA - ATIVAN Invima:2021M-013247-R2-ATC: N05BA06 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19902391-03	MA4501	31/01/2027	PFIZER SAS	29	0	0	0	13.860	401.940	
2	PR0069	KETAMINA 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KETAMAX-50 Invima:2020M-0014030-R1-ATC: N01AX03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	20048691-01	2HE25004	31/10/2028	PROCLIN PHARM A SA	1.300	0	0	0	19.620	25.506.000	
3	RC0054	MIDAZOLAM 5MG/5ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DORMICUM® Invima:2019M-011080-R3-ATC: N05CD08 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X 5ML	35430-01	F6016F01	05/07/2027	FARMALOGICA S A	476	0	0	0	40.280	19.173.280	
4	RC0054	MIDAZOLAM 5MG/5ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DORMICUM® Invima:2019M-011080-R3-ATC: N05CD08 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X 5ML	35430-01	F6016F01	31/07/2027	FARMALOGICA S A	44	0	0	0	40.280	1.772.320	
5	HU0161	OXICODONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE - OXICODONA Invima:2023M-0020926-ATC: N02AA05 IUM: 101041271001100	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	20208572-01	063110924	22/09/2028	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	103	0	0	0	53.110	5.470.330	
6	HU0161	OXICODONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE - OXICODONA Invima:2023M-0020926-ATC: N02AA05 IUM: 101041271001100 Total Nro Líneas: 7	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	20208572-01	063110924	30/09/2028	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	7	0	0	0	53.110	371.770	

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

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

Obs: REFACTURA

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

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



Hora: 11/06/2026 08:26
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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



CUFE: d7e860d6e99a4dead66657ab147d25593036ec980f74edfcd7a88167d2d52f51c1a538fd1d1420fe0268cd2b7b047e12

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

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8526

Naturaleza: Debito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060028 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FE583025.
SON: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 10944860,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito	\$ 10.944.860,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583025	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 10.944.860,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8794

Naturaleza: Credito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA 9145 DEV R.FUENTE NM26060028.
SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 273622,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 273.622,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583025	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 273.622,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060028

Día MES AÑO

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

FECHA: 12 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE583025
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092	UNIDAD	0	S/L	31/12/2999		1	0	0	10.944.860	10.944.860
	Invima:										
Total Nro Líneas: 1											
CONCEPTO: Diferencia en precios/NM											
DOC: FE583025 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	10.944.860
Valor en Letras: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
									IVA 19.00%	0
									ReteRenta	0
									Total a Pagar	10.944.860

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092



Hora: 12/06/2026 16:28
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto como pago
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha de Recibido 12 JUN 2026

Tipo de operación:

CUFE: b019898983efcef10dfcb2c411f3daf02c8e903129c2a5b1c0890480b9198604c23b1cf168a94b38f04bb8fb8fc86462

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



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31388

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583026
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009111)

Total Cuenta por pagar : \$ 319.137,00

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009111

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583026

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 03:55 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
13874-2	ALPRAZOLAM TAB X 0.25MG	TABLETA	90	\$ 288,00	\$ 25.920,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HY4142 30/08/2026 FA000000005639							
19935777-12	CLONAZEPAM TAB X 0.5MG	TABLETA	600	\$ 83,00	\$ 49.800,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 11140625 17/06/2028 FA000000005639							
19934941-15	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	600	\$ 100,00	\$ 60.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 17450925 1/10/2028 FA000000005639							
227600-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	TABLETA	90	\$ 80,00	\$ 7.200,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 989442 31/05/2027 FA000000005639							
227600-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	TABLETA	150	\$ 80,00	\$ 12.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 128689 30/11/2027 FA000000005639							
20044091-1	CLOBAZAM TAB X 10 MG	TABLETA	40	\$ 1.090,00	\$ 43.600,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 6F277 26/02/2028 FA000000005639							
19920065-5	CLONAZEPAM 2.5MG/1ML SOL. ORAL FCO X 30ML	FRASCO	20	\$ 6.440,00	\$ 128.800,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 00030126 10/01/2028 FA000000005639							

DETALLE

FACTURA FE583026 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 327.320,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 8.183,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 319.137,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009111

Confirmó :OJL

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583026

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 / 6 / 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 / 9 / 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031052 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	PF0102	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA - XANAX Invima:2023M-007668-R4-ATC: N05BA12 IUM: NNRNR	CAJA X 30	13874-02	MJ4604	30/07/2027	ASPEN COLOMBIA ANA SAS	3	0	0	0	8.640	25.920	
2	WT0005	ALPRAZOLAM 0.50MG TABLETA - Invima:2023M-011168-R2-ATC: N05BA12 IUM: 1A1002191001100	CAJA X 30	227600-01	989442	31/05/2027	GENFAR SA	3	0	0	0	2.400	7.200	
3	WT0005	ALPRAZOLAM 0.50MG TABLETA - Invima:2023M-011168-R2-ATC: N05BA12 IUM: 1A1002191001100	CAJA X 30	227600-01	128689	30/11/2027	GENFAR SA	5	0	0	0	2.400	12.000	
4	HU0036	CLOBAZAM 10MG TABLETA - OBAX Invima:2023M-0013385-R1-ATC: N05BA09 IUM: NNRNR	CAJA X 20	20044091-01	6F277	26/02/2028	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	2	0	0	0	21.800	43.600	
5	SG0111	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA RECUBIERTA - COQUAN AN Invima:2013M-0002375-R1-ATC: N03AE01 IUM: NNRNR	CAJA X 300	19935777-12	11140625	17/06/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	2	0	0	0	24.900	49.800	
6	PS0020	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOLUCION ORAL - COQUAN Invima:2023M-0000487-R3-ATC: N03AE01 IUM: NNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 30ML	19920065-05	00030126	10/01/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	20	0	0	0	6.440	128.800	
7	SG0079	CLONAZEPAM 2MG TABLETA RECUBIERTA - COQUAN Total Nro Líneas: 7	CAJA X 300	19934941-15	17470925	01/10/2028	LABORATORIOS	2	0	0	0	30.000	60.000	

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	
									IVA 19.00%		0	
									ReteFuente		0	
									Total a Pagar		0	

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: REFACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en las Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO 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



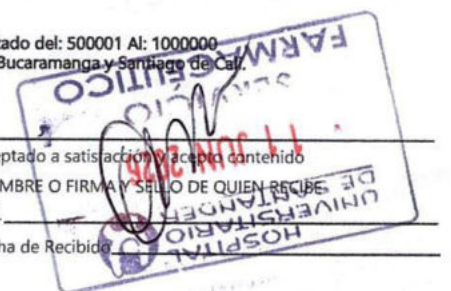
Hora: 11/06/2026 08:28
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepta 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. FE583026

Día MES AÑO

11 6 2026

9 9 2026

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO: OP031052 /

ORDEN DE COMPRA: CTO 392

CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

FECHA DE VENCIMIENTO:

VENDEDOR:

PEDIDO/CONTRATO:

ORDEN DE COMPRA:

CONDICIONES DE PAGO:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		Invima:2013M-0002259-R1-ATC: N03AE01 IUM: NNNRNRK					SIEGFRIED S.A							
		Total Nro Líneas:7												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

327.320

Valor en Letras: TRESCIENTOS VEINTE SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19,00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

327.320

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: REFACTURA

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

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

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

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

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

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



Hora: 11/06/2026 08:28

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31391

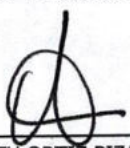
Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583031
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009113)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.380.327,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009113

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583031

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:21 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
34421-05	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML	BOLSA	140	\$ 6.600,00	\$ 924.000,00	0,00	0,00
29514-2	MANITOL AL 20% FCO X 500 ML	FRASCO	40	\$ 12.293,00	\$ 491.720,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583031 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.415.720,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 35.393,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.380.327,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE583031

Día MES AÑO

11 6 2026

9 9 2026

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO: OP031071 /

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392

CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

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

FECHA FACTURA:

FECHA DE VENCIMIENTO:

VENDEDOR:

PEDIDO/CONTRATO:

ORDEN DE COMPRA:

CONDICIONES DE PAGO:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0221	AGUA ESTERIL X 1.000ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-010787-R2-ATC: V07ABX1 IUM: NNRNR	CAJA X 20 BOLSA S X 1.000ML	34421-05	SB268A9	28/02/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	7	0	0	0	132.000	924.000	✓
2	BX0041	MANITOL 100G/ML (20%) SOLUCION INYECTABLE - OSMORIN Invima:2022M-000921-R4-ATC: B05CX03 IUM: NNRNR	BOLSA X 500ML	29514-02	SB26DD4	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	40	0	0	0	12.293	491.720	✓
Total Nro Líneas:2														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

1.415.720

Valor en Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTE

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

Retefuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

1.415.720

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

Obs: refactura

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

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

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el 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 Cal.



Hora: 11/06/2026 09:19

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptada a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31392

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE583033

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009114)

Total Cuenta por pagar :

\$ 31.197.871,00

SON: TREINTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISBETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009114

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583033

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:28 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20131527-2	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG/5ML	AMPOLLA	120	\$ 160.749,00	\$ 19.289.880,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : F9AV1A 30/09/2028 FA000000005628							
20046007-2	TOXOIDE TETANICO AMP X40 UI/0.5ML	AMPOLLA	60	\$ 13.450,00	\$ 807.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 220800325A 31/05/2028 FA000000005628							
20007947-2	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	AMPOLLA	80	\$ 17.931,00	\$ 1.434.480,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : R1622 31/05/2028 FA000000005631							
111057-1	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML	FRASCO	2	\$ 48.195,00	\$ 96.390,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 13ACN 10/07/2028 FA000000005631							
20051113-1	VACUNA CONJUGADA CONTRA MENINGOCOCO POLV LIOF A SOLUCION INY (NIMENRIX®)	AMPOLLA	1	\$ 236.780,00	\$ 236.780,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : NA8662 30/04/2029 FA000000005631							
19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 U / ML VIAL X 10 ML (LANTUS 100 U / ML)	VIAL	34	\$ 127.800,00	\$ 4.345.200,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5F040A 31/08/2028 FA000000005631							
20060952-1	RASBURICASA AMP X 1.5 MG/ML	VIAL	3	\$ 312.972,00	\$ 938.916,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5J2883 31/05/2028 FA000000005631							
1110329110021	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 00 100 UI/10 ML HUMULIN R	AMPOLLA	22	\$ 12.370,00	\$ 272.140,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : S25U028 1/07/2028 FA000000005631							
19950478-1	INSULINA GLULISINA VIAL X 100UI X 10 ML (APIDRA)	VIAL	32	\$ 80.240,00	\$ 2.567.680,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : 5F008A 30/06/2027 FA000000005631							
19975089-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI -D X 1500 U.I. X 300 MCG	VIAL	10	\$ 200.935,00	\$ 2.009.350,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : P100830113 31/03/2028 FA000000005631							

DETALLE

SUBTOTAL:

\$ 31.997.816,00

DESCUENTO:

\$ 0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

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



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009114

Confirmó :OJL

FACTURA FE583033 - CTO 392

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 799.945,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 31.197.871,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

No. FE583033

Día MES AÑO

11 6 2026

9 9 2026

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR

PEDIDO/CONTRATO: OP031059 /

ORDEN DE COMPRA: CTO 392

CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

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

NIT: 900006037

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N° 28- 126

TELÉFONO: 6076912010

DPTO: SANTANDER

CIUDAD: BUCARAMANGA

FECHA FACTURA:

FECHA DE VENCIMIENTO:

VENDEDOR:

PEDIDO/CONTRATO:

ORDEN DE COMPRA:

CONDICIONES DE PAGO:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BT0135	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTID-RH 300MCG/2ML (150MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE - RHOPHYL AC(R) Invima:2019M-0007431-R1-ATC: J06BB01 IUM: NRRNR	CAJA X JERINGA PRELENADA X 2M	19975089-01	P100830113	31/03/2028	CSL BEHRING C OLOMBIA SAS	10	0	0	0	200.937	2.009.370	
2	SA0027	INSULINA GLARGINA 1000UI/10ML (100UI/ML) S OLUCION INYECTABLE - LANTUS ® Invima:2016MBT-0000394-R2-ATC: A10AE04 IUM: 111038761000100	CAJA X VIAL X 1 0ML	19914262-04	5F040A	31/08/2028	SANOFI-AVENTI S DE COLOMBIA	34	0	0	0	127.800	4.345.200	
3	SA0029	INSULINA GLULISINA 1000UI/10ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - APIDRA ® Invima:2022MBT-0004260-R2-ATC: A10AB06 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	19950478-01	5F008A	30/06/2027	SANOFI-AVENTI S DE COLOMBIA	32	0	0	0	80.240	2.567.680	
4	PI0052	INSULINA R HUMANA 1.000UI/10ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - INSULEX ® R Invima:VND-2025001707-ATC: A10AB01 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	NR	S25U028	01/07/2028	PISA FARMACEU TICA DE COLOM	22	0	0	0	12.370	272.140	
5	NO0177	OCTREOTIDA 0,1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - SANDOSTATINA Invima:2009M-0010249-ATC: H01CB02 IUM: 101048001000100	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	20007947-02	R1622	31/05/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	16	0	0	0	89.655	1.434.480	
6	AL0025	PROXIMETACAINA 5MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTA LMICA - ALCANE Total Nro Líneas:6	CAJA FRASCO GOT ERO X 15ML	111057-01	13ACN	10/07/2028	LABORATORIOS ALCON DE COLO	2	0	0	0	48.195	96.390	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

0

Valor en Letras:

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO
PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

0

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

Obs: Refactura

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

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

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el 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: 11/06/2026 09:20

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



RAMEDICAS SAS
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. FE583033

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031059 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	SA0106	Invima:2016M-07585-R3-ATC: S01HA04 IUM: NNRNR RASBURICASA 1,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FASTURTEC® Invima:2015MBT-0015685-ATC: V03AF07 IUM: 1R1043531000100	CAJA X 3 VIALES	20060952-01	5J2663	31/05/2026	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	1	0	0	0	938.916	938.916	
8	PR0078	Invima:2019M-0018721-ATC: H01BA04 IUM: NNRNR TERLIPRESINA 1MG/5ML (0.2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - EVERPRESSIN® Invima:2019M-0018721-ATC: H01BA04 IUM: NNRNR	CAJA X 5 VIALES X 5ML	20131527-02	F9AV1A	30/09/2026	PROCLIN PHARM A SA	24	0	0	0	803.745	19.289.880	
9	DE0003	Invima:2020MB-0014543-R1-ATC: J07AM01 IUM: NNRNR TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSPENSION INYECTABLE - Invima:2020MB-0014543-R1-ATC: J07AM01 IUM: NNRNR	CAJA X 10 VIALES S X 0.5ML	20046007-02	220800325A	31/05/2026	LABORATORIOS DELTA SAS	6	0	0	0	134.500	807.000	
10	PF0114	Invima:2023MB-0015084-R1-ATC: J07AH08 IUM: NNRNR VACUNA CONJUGADA CONTRA MENINGOCOCO POLV LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - NIMENRDX Invima:2023MB-0015084-R1-ATC: J07AH08 IUM: NNRNR	CAJA X JERINGA PRELENADA + SOL	20051113-01	NA8662	30/04/2029	PFIZER SAS	1	0	0	0	236.780	236.780	
Total Nro Líneas: 10														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

31.997.836

Valor en Letras: TREINTA Y UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL

DÍA MES AÑO

DESCUENTO

Descuento

0,00

PRONTO PAGO

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

31.997.836

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

Obs: Refactura

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

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

Autorizo a 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 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 AI: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.



Hora: 11/06/2026 09:20

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31394

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583035
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009116)

Total Cuenta por pagar : \$ 507.343,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009116

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583035

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:45 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
27858-11	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCULAR FCO 500 ML	FRASCO	2	\$ 32.522,00	\$ 65.044,00	0,00	0,00
27858-11	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCULAR FCO 500 ML	FRASCO	1	\$ 32.522,00	\$ 32.522,00	0,00	0,00
27858-11	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCULAR FCO 500 ML	FRASCO	13	\$ 32.522,00	\$ 422.786,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583035 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 520.352,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 13.009,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 507.343,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583035

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031072 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	OF0004	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCUL AR - OQ-BALANS Invima:2023M-009590-R3-ATC: B05CB10 IUM: NNRNR	BOLSA X 500ML	27858-11	7SB306056	30/06/2026	OFTALMOQUIMIC A	2	0	0	0	32.522	65.044	
2	OF0004	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCUL AR - OQ-BALANS Invima:2023M-009590-R3-ATC: B05CB10 IUM: NNRNR	BOLSA X 500ML	27858-11	7SB309134	30/09/2026	OFTALMOQUIMIC A	1	0	0	0	32.522	32.522	
3	OF0004	SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION INTRAOCUL AR - OQ-BALANS Invima:2023M-009590-R3-ATC: B05CB10 IUM: NNRNR	BOLSA X 500ML	27858-11	7SB312025	30/12/2026	OFTALMOQUIMIC A	13	0	0	0	32.522	422.786	
Total Nro Líneas:3														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	520.352
Valor en Letras: QUINIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
								IVA 19.00%	0
Medio de Pago: CREDITO								ReteFuente	0
								Total a Pagar	520.352

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

Obs: REFACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con fallantes 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: 11/06/2026 09:21
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

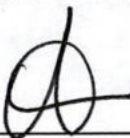
CUENTA POR PAGAR N° 31461

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583044
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009146)

Total Cuenta por pagar : \$ 61.848.559,00

SON: SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009146

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583044

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 11:30 a. m.

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 3186297061-6378722

ALMACEN: FARMACIA

FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0.0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19947844-9	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	BOLSA	578	\$ 3.290,00	\$ 1.901.620,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECC0605 5/03/2026 FA0000000005646							
19932754-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 % FRASCO X 1000 ML	FRASCO	1.000	\$ 4.245,00	\$ 4.245.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECC2602 25/03/2026 FA0000000005646							
19947843-3	DEXTROSA AL 5% Y CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500 ML	BOLSA	170	\$ 3.500,00	\$ 595.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECA0501 5/01/2026 FA0000000005646							
19932754-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	BOLSA	18.288	\$ 3.100,00	\$ 56.692.800,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583044 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 63.434.420,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.585.861,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 61.848.559,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS
CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/C

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583044

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031073 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0054	DEXTROSA (10%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2021M-0003945-R2-ATC: B05CX01 IUM: NRNRNR	CAJA X 34 BOLSA X 500ML	19947844-07	HECC0605	05/03/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	17	0	0	0	111.860	1.901.620	
2	FK0132	DEXTROSA (5%) SODIO CLORURO A SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2015M-0003927-R1-ATC: B05BB02 IUM: 2D1025461007100	CAJA X 34 BOLSA S X 500ML	19947843-06	HECA0501	05/01/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	5	0	0	0	119.000	595.000	
3	FK0048	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 1.000ML - Invima:2020M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 20 BOLSA S X 1.000ML	19932754-01	HECC2602	25/03/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	50	0	0	0	84.900	4.245.000	
4	FK0037	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA 36 BOLSAS X 500ML	19932754-02	HECC1901	17/09/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	508	0	0	0	111.600	56.692.800	
Total Nro Líneas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	63.434.420
Valor en Letras: SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0.00
							IVA 19.00%	0
							ReteFuente	0
							Total a Pagar	63.434.420

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

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



Hora: 11/06/2026 09:34
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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



CUFE: f290133acc6d64f2e269f5f7d6e19c6d7b09a0c3bb4e25beb03dd7910be04aee317c936d736c866419f623201f0c9d

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

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8527

Naturaleza: Debito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060033 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FE583044.
SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 17/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 13716000,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito	\$ 13.716.000,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583044	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 13.716.000,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8795

Naturaleza: Credito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA 9146 DEV R.FUENTE NM26060033.
SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 30/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 342900,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 342.900,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583044	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 342.900,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060033

Día MES AÑO

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

FECHA: 12/6/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/9/2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE583044
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41070 Invima:	UNIDAD	0	S/L	31/12/2999		1	0	0	13.716.000	13.716.000
Total Nro Lineas: 1											
CONCEPTO: Diferencia en precios/NM:											
DOC: FE583044 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	13.716.000
Valor en Letras:				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
TRECE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE									IVA 19.00%	0
									ReteRenta	0
									Total a Pagar	13.716.000

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41070



Hora: 12/06/2026 17:20
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha de Recibido: 12 JUN 2026

Tipo de operación:

CUFE: a08a096becf5212a2c435c5925540b300e4b03afa50a0bd9c1586aa650ed3b32091506b451e23af27c9f0f21d411304c

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



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31457

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Estado: Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583048

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009144)

Total Cuenta por pagar :

\$ 5.578.071,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009144

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583048

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 10:57 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MG0041	ACEITE MINERAL GARRAFA 3600 A 4000 ML	ML	1	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00	0,00	19,00
MG0016	TINTURA DE BENJUI FRASCO X 500ML	ML	1	\$ 15.568,00	\$ 15.568,00	0,00	0,00
19987662-1	ALCOHOL ANTISÉPTICO AL 70% X 120ML	FRASCO	450	\$ 3.000,00	\$ 1.350.000,00	0,00	0,00
19991189-12	QUETIAPINA TAB X 25 MG	TABLITA	4.500	\$ 559,00	\$ 2.515.500,00	0,00	0,00
20232642-2	SACUBITRILO/VALSARTAN 100 MG (48,6 MG/51,4 MG) COMPRIMIDO	TABLITA	120	\$ 8.542,00	\$ 1.025.040,00	0,00	0,00
23282-12	DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2000 ML	BOLSA	2	\$ 21.960,00	\$ 43.920,00	0,00	0,00
20060004-1	MILRINONA AMP X 10MG/10ML	AMPOLLA	10	\$ 52.225,00	\$ 522.250,00	0,00	0,00
MDB0005	FORMOL AL 37 % X 3600-4000 ML	GARRAFA	4	\$ 40.810,00	\$ 163.240,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FE583048 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 5.680.518,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 39.566,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 142.013,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 5.578.071,00

TOTAL COMPROBANTE:



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

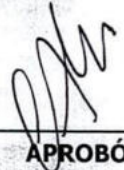
NºFA000000009144

Confirmó :OJL

CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETENTA Y UN PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.


ELABORÓ

ORDENÓ


APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583048

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031075 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JGB0010	ALCOHOL ANTISEPTICO (70%) SOLUCION TOPICA Invima:2020M-0007725-R1-ATC: D08AX08 IUM: NNRNRN	BOTELLA X 120ML	19987662-01	A68265923	31/01/2028	OPERANDO MED CO QUIRURGICO	450	0	0	0	3.000	1.350.000	
2	VNT006	DIANEAL PD 2 CON DEXTROSA (2,5%) SOLUCION INYECTABLE X 2.000ML - DIANEAL Invima:2023M-007582- R4-ATC: B05DA99 IUM: NNRNRN	BOLSA X 2.000ML	23282-12	SR25EC4	31/05/2027	VANTIVE SAS	2	0	0	0	21.950	43.920	
3	PR0053	MILRINONA 10MG/10ML (1MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE - Invima:2023M-0014347-R1-ATC: C01CE02 IUM: 1M1002911005102	CAJA X 10 AMPOL LAS X 10ML	20060004-01	0326001	31/01/2028	PROCLIN PHARM A SA	1	0	0	0	522.250	522.250	
4	CO0039	QUETIAPINA 25MG TABLETA - Invima:2022M-0008787-R1-ATC: N05AH04 IUM: NNRNRN	CAJA X 500	19991189-12	1582152	30/10/2027	PROCAPS SA	9	0	0	0	279.500	2.515.500	
5	ADI002	VALSARTAN + SACUBITRIL 51MG+49MG (100MG) TABLETA RECUBIERTA - TEROVAN Invima:2024M-0021542-ATC: C09DX04 IUM: 251019931001101	CAJA X 60	20232642-02	103730	31/03/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	512.520	1.025.040	
6	* LEO001	FORMOL (37%) GALON X 4.2KLS - Invima:RES-0243630-ATC: NR IUM: NNRNRN Total Nro Líneas: 7	GALON X 4.2KLS	NR	MP25423	31/10/2028	LABORATORIOS LEON S.A	4	0	19	31.016	40.810	163.240	

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
							ReteFuente	0
							Total a Pagar	0

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

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



Hora: 11/06/2026 09:54

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 9447eb0d13660e34a34ee388e9e8b4fb4f0d5507fb82d7c0030c2b1b51e5247d40b242841724e84b84b117eb1b837b48

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583048

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031075 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	* LEO002	ACEITE MINERAL GALON - Invima: RES-0243630-ATC: NR IUM: NRRNRNR	GALON	NR	MP06325	30/04/2030	LABORATORIOS LEON S.A	1	0	19	8.550	45.000	45.000	
8	LEO004	TINTURA DE BENJUI FRASCO X 500ML - Invima: 2011021911-ATC: NR IUM: NRRNRNR	FRASCO X 500ML	NR	OF9003L12	30/06/2027	LABORATORIOS LEON S.A	1	0	0	0	15.568	15.568	
Total Nro Líneas: 8														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal		5.680.518		
Valor en Letras: CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL OCHENTA Y				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento		0,00		
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19,00%		39.566		
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)										ReteFuente		0		
Obs: Refactura										Total a Pagar		5.720.084		

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: 11/06/2026 09:54
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 9447eb0d13660e34a34ee388e9e8b4fb4f0d5507fb82d7c0030c2b1b51e5247d40b242841724e84b84b117eb1b837b48

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

Pág: 2 de 2

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8523

Naturaleza: Debito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060029 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FACTURA FE583048.
SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 17/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 39566,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito /	\$ 39.566,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583048	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 39.566,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8796

Naturaleza: Credito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA 9144 DEV R.FUENTE NM26060029.
SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 989,0000

CONCEPTOS				
Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 989,00

CUENTAS POR PAGAR				
Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583048	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 989,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060029

Día MES AÑO

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

FECHA: 12 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE583048
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092 Invima:	UNIDAD	0	5/L	31/12/2999		1	0	0	39.566	39.566
Total Nro Líneas: 1 CONCEPTO: Diferencia en precios/NM DOC: FE583048 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE	Subtotal	39.566		
Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		
								Descuento	0
								IVA 19.00%	0
								ReteRenta	0
								Total a Pagar	39.566

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092



Hora: 12/06/2026 16:36
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

CUFE: 44465c4aab521a2090fd5482f1371c292bcfeb44362a28605a03bb9dd31936d032a169001a7433af482c27fe6a3136

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



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31393

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

Telefono 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Estado: Confirmado

Factura: FE583049

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar: 11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento: 09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009115)

Total Cuenta por pagar : \$ 26.891.812,00

SON: VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009115

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583049

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:31 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20232482-1	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML	AMPOLLA	450	\$ 58.040,00	\$ 26.118.000,00	0,00	0,00
45122-1	TOXINA BOTULINICA TIPO A AMP X 100 UI	AMPOLLA	2	\$ 731.673,00	\$ 1.463.346,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583049 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 27.581.346,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 689.534,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 26.891.812,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583049

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031076 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	ALL021	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100UI POLVO A SOLUCION INYECTABLE - BOTOX® Invima:2021ME-014172-R3-ATC: M03AX01 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL	45122-01	D0843C3	21/04/2028	ABBVIE S.A.S	2	0	0		0	731.673	1.463.346
2	QRX008	ROCURONIO BROMURO 50MG/SML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2025M-0021962-ATC: M03AC09 IUM: 1B1033111013100	CAJA X 10 VIALES X 5ML	20232482-01	90001385	31/07/2027	QUIRUX MEDICAL SAS	45	0	0		0	580.400	26.118.000
Total Nro Líneas:2														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	27.581.346
Valor en Letras: VEINTI SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
								IVA 19.00%	0
								ReteFuente	0
Medio de Pago: CREDITO								Total a Pagar	27.581.346

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 11/06/2026 09:54

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

11 JUN 2026
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. FARMACÉUTICO
Fecha de Recibido



Elaboró: OJL

Confirmó: OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31450

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583102
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009142)

Total Cuenta por pagar : \$ 43.840.768,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009142

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583102

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 09:53 a.m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a.m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19902391-3	LORAZEPAM TAB X 1 MG	TABLETA	120	\$ 462,00	\$ 55.440,00	0,00	0,00
35430-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	2.000	\$ 4.028,00	\$ 8.056.000,00	0,00	0,00
20166878-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	TABLETA	30	\$ 2.550,00	\$ 76.500,00	0,00	0,00
20208572-1	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	AMPOLLA	600	\$ 10.622,00	\$ 6.373.200,00	0,00	0,00
20055250-2	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	650	\$ 46.775,00	\$ 30.403.750,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583102 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 44.964.890,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 1.124.122,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 43.840.768,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583102

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031116 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DIAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	WY0009	LORAZEPAM 1MG TABLETA - ATIVAN Invima:2021M-013247-R2-ATC: N05BA06 IUM: NNRNR	CAJA X 30	19902391-03	MY1234	31/07/2027	PFIZER SAS	4	0	0	0	13.860	55.440	
2	RC0054	MIDAZOLAM 5MG/5ML (1MG/ML) SOLUCION INYECT ABLE - DORMICUM® Invima:2019M-011080-R3-ATC: N05CD08 IUM: NNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X 5ML	35430-01	F6016F01	31/07/2027	FARMALOGICA S A	200	0	0	0	40.280	8.056.000	
3	LG0133	OXICODONA 10MG TABLETA DE LIBERACION PROLO NGADA - ENDOL® Invima:2021M-0020311-ATC: N02AA05 IUM: 101007931001101	CAJA X 30	20166878-02	IB2509	31/10/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	1	0	0	0	76.500	76.500	
4	HU0161	OXICODONA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE - OX ICODONA Invima:2023M-0020926-ATC: N02AA05 IUM: 101041271001100	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	20208572-01	063110924	30/09/2028	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	120	0	0	0	53.110	6.373.200	
5	VT0075	REMIFENTANILO 2MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - TENOTALIS Invima:2020M-0014096-R1-ATC: N01AH06 IUM: NNRNR	CAJA X 10 VIALE S	20055250-02	N250993	05/12/2027	VITALIS SA CI	65	0	0	0	467.750	30.403.750	
Total Nro Líneas: 5														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

44.964.890

Valor en Letras: CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

Descuento

0,00

PRONTO PAGO

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

44.964.890

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

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

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

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

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

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

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

Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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



Hora: 11/06/2026 11:37

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 3c2db0f5fd33691fd0ee19cdd4f70ac1528cb57d194d5b5d54fb7db1b5d7128c4aeeefbc42cc78bcd89a474c0b3858a1

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

Pág: 1 de 1

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8525

Naturaleza: Debito

Fecha: 17/06/2026

Estado: Confirmado

Tipo: Factura

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Observaciones: NOTA A NM26060034 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FE583102.

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 2800850,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito ✓	\$ 2.800.850,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583102	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES ✓	\$ 2.800.850,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8792

Naturaleza: Credito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA 9142 DEV R.FUENTE NM26060034.
SON: SETENTA MIL VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 30/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 70021,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 70.021,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583102	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 70.021,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060034

Día MES AÑO

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

FECHA: 12 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No: FE583102
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41097 Invima:	UNIDAD	0	S/L	31/12/2999		1	0	0	2.800.850	2.800.850
Total Nro Líneas: 1 CONCEPTO: Diferencia en precios/NM DOC: FE583102 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	2.800.850
Valor en Letras: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
									IVA 19.00%	0
									ReteRenta	0
									Total a Pagar	2.800.850

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41097



Hora: 12/06/2026 17:27
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y recibido en tiempo
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____



Tipo de operación:

CUFE: 3f51d92f9100ca45efbf60037defbc1e0133e6d40402c69b2f89d57e6d29c686c508d1b295475f2b12feabef7ba883f7

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

Elaboró: OJL

Confirmó: OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31404

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583103
Tercero: NIT - 901429936 / RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009126)

Total Cuenta por pagar : \$ 402.451,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009126

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583103

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 06:50 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/ML FCO X 60 ML	FRASCO	70	\$ 1.100,00	\$ 77.000,00	0,00	0,00
1980184-8	BUDESONIDA AMP 0.5 MG X 2 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR	AMPOLLA	15	\$ 15.000,00	\$ 225.000,00	0,00	0,00
19942545-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG	TABLETA	60	\$ 149,00	\$ 8.940,00	0,00	0,00
20044615-4	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TAB	TABLETA	300	\$ 120,00	\$ 36.000,00	0,00	0,00
20163014-1	METRONIDAZOL SUSPENCION 250MG/5ML FCO 120 ML	FRASCO	2	\$ 2.915,00	\$ 5.830,00	0,00	0,00
20035947-28	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	CAPSULA	1.200	\$ 50,00	\$ 60.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583103 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 412.770,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 10.319,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 402.451,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583103

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031130 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LF0001	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE - Invima:2023M-0001556-R3-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	FRASCO X 60ML	19929516-05	25C655	30/11/2027	LAFRANCOL SAS	70	0	0	0	1.100	77.000	
2	GLM007	BUDESONIDA 0,5MG/ML SUSPENSION PARA INHALA CION - PULMICORT® Invima:2020 M-006817-R2-ATC: R03BA02 IUM: NNRNR	CAJA X 5 MONODO SIS X 2ML	1980184-08	PFRA	30/09/2027	GLENMARK PHAR MACEUTICALS C	3	0	0	0	75.000	225.000	
3	CO0016	CALCITRIOL 0,5MCG CAPSULA BLANDA - Invima:2019M-0003054-R2-ATC: A11CC04 IUM: 1C1047791000100	CAJA X 30	19942545-01	1600693	30/04/2029	PROCAPS SA	2	0	0	0	4.470	8.940	
4	LP0127	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1.500MG(600MG)+200UI TABLETA - OROCAL + D Invima:2022M-0013527-R1-ATC: A12AX01 IUM: 2C1045161000103	CAJA X 300	20044615-04	A0698	29/02/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	1	0	0	0	36.000	36.000	
5	EC0131	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL - Invima:2022M-0020590-ATC: P01AB01 IUM: 1M1035841001100	FRASCO X 120ML	20163014-01	F120130	31/12/2027	LABORATORIOS ECAR SA	2	0	0	0	2.915	5.830	
6	NV0025	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA - Invima:2019M-0013109-R1-ATC: A02BC01 IUM: NNRNR	CAJA X 600	20035947-28	2604001478	31/03/2028	NOVAMED SAS	2	0	0	0	30.000	60.000	
Total Nro Líneas: 6														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

412.770

Valor en Letras: CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO

Descuento

0,00

PRONTO PAGO

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Medio de Pago: CREDITO

Total a Pagar

412.770

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

Obs: refactura

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

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

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

EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE 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: 11/06/2026 11:37

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 9e727a00a152ba5d092ed2d6ee4ce50864bdc1061bfde752bc2a1867c7353963196325de8ed1576df42734ac77220fa

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31400

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583107
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009122)

Total Cuenta por pagar : \$ 27.288.378,00

SON: VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009122

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583107

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 06:35 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20025495-3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	24	\$ 16.840,00	\$ 404.160,00	0,00	0,00
20025495-3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	632	\$ 16.840,00	\$ 10.642.880,00	0,00	0,00
20025495-3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	1.006	\$ 16.840,00	\$ 16.941.040,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583107 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 27.988.080,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 699.702,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 27.288.378,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583107

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031115 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CR0027	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - TRAUCE T Invima:2023M-0012054-R1-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	BOLSA PP/FOIL X 100ML	20025495-03	0A1603161	31/03/2027	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	632	0	0	0	16.840	10.642.880	*
2	CR0027	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - TRAUCE T Invima:2023M-0012054-R1-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	BOLSA PP/FOIL X 100ML	20025495-03	0A1603121	31/03/2027	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	24	0	0	0	16.840	404.160	*
3	CR0027	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - TRAUCE T Invima:2023M-0012054-R1-ATC: N02BE01 IUM: NNRNR	BOLSA PP/FOIL X 100ML	20025495-03	0A1604061	30/04/2027	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	1.006	0	0	0	16.840	16.941.040	*
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

27.988.080

Valor en Letras: VEINTI SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL

DÍA

MES

AÑO

DESCUENTO PRONTO PAGO

Descuento

0,00

IVA 19.00%

0

ReteFuente

0

Total a Pagar

27.988.080

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Refactura

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

Autorizo a 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: 11/06/2026 11:46

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: e128f1ba295cc002ebab4a39bae425247be8e4826d156d0b1a6dd0ee475bdc03e1fdeaa33d832c5c8b4b8e7f86d6d270

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

Pág: 1 de 1

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31407

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583108
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009128)

Total Cuenta por pagar :

\$ 3.157.050,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009128

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583108

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 09:22 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
30114-1	CLORURO DE ACETILCOLINA FRASCO VIAL 20MG	VIAL	6	\$ 75.000,00	\$ 450.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : A02207V4 30/06/2027 FA0000000005620							
19987662-29	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% GARRAFA X 3600 A 4000ML	ML	7	\$ 20.000,00	\$ 140.000,00	0,00	0,00
19987662-29	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% GARRAFA X 3600 A 4000ML	ML	3	\$ 20.000,00	\$ 60.000,00	0,00	0,00
19987662-29	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% GARRAFA X 3600 A 4000ML	ML	18	\$ 20.000,00	\$ 360.000,00	0,00	0,00
19987662-1	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% X 120ML	FRASCO	550	\$ 3.000,00	\$ 1.650.000,00	0,00	0,00
19997313-6	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	AMPOLLA	1.000	\$ 578,00	\$ 578.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583108 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 3.238.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 80.950,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 3.157.050,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583108

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031129 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	OF0001	ACETILCOLINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INTRAOCULAR - OQ-MIOT Invima:2009M-006780-R2-ATC: S01E809 IUM: NRRNR	CAJA X VIAL + DILUYENTE	30114-01	A02207V4	30/06/2027	OFTALMOQUIMICA A	6	0	0	0	75.000	450.000	
2	JGB0007	ALCOHOL ANTISEPTICO (70%) SOLUCION TOPICA Invima:2020M-0007725-R1-ATC: D08AX08 IUM: NRRNR	FRASCO X 3.800ML	19987662-29	A68269334	31/01/2028	OPERANDO MEDICO QUIRURGICO	7	0	0	0	20.000	140.000	
3	JGB0007	ALCOHOL ANTISEPTICO (70%) SOLUCION TOPICA Invima:2020M-0007725-R1-ATC: D08AX08 IUM: NRRNR	FRASCO X 3.800ML	19987662-29	C68279684	31/03/2028	OPERANDO MEDICO QUIRURGICO	3	0	0	0	20.000	60.000	
4	JGB0007	ALCOHOL ANTISEPTICO (70%) SOLUCION TOPICA Invima:2020M-0007725-R1-ATC: D08AX08 IUM: NRRNR	FRASCO X 3.800ML	19987662-29	C68282674	31/03/2028	OPERANDO MEDICO QUIRURGICO	18	0	0	0	20.000	360.000	
5	JGB0010	ALCOHOL ANTISEPTICO (70%) SOLUCION TOPICA Invima:2020M-0007725-R1-ATC: D08AX08 IUM: NRRNR	BOTELLA X 120ML	19987662-01	A68265923	31/01/2028	OPERANDO MEDICO QUIRURGICO	550	0	0	0	3.000	1.650.000	
6	BL0075	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE - TRAMASINDOL Invima:2009M-0009821-ATC: N02AX02 Total Nro Líneas:6	CAJA X 100 AMPOLLOS X ML	19997313-06	C064Q26	31/03/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	10	0	0	0	57.800	578.000	

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

IVA 19.00% 0

ReteFuente 0

Total a Pagar 0

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 11/06/2026 11:47

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE: 812c968f8544432cbf3b45aef70affc83168ee848f58bae6b55f296fadac633b6bb890bb9b90324f1205794528504f4

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

Pág: 1 de 2



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583108

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031129 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

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

Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	3.238.000
Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS							DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00	
											IVA 19.00%	0	
											ReteFuente	0	
Medio de Pago: CREDITO											Total a Pagar	3.238.000	

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

Obs: refactura

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

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



Hora: 11/06/2026 11:47

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 812c968f8544432cbf3b45ae7f0affc83168ee848f58baae6b55f296fadac633b6bb890bb9b90324f120579452850444

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31405

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Dirección : Cra 31w 71 70

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

Factura: FE583109

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 11/06/2026

Fecha de la cuenta por pagar:

11/06/2026

Plazo: 90 días

Fecha de vencimiento:

09/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009127)

Total Cuenta por pagar :

\$ 5.880.712,00

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009127

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583109

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 06:56 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20014670-7	FENTANILO CITRATO AMP X 0.5MG/10ML	AMPOLLA	2.000	\$ 2.712,00	\$ 5.424.000,00	0,00	0,00
19914657-5	LORAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	1.200	\$ 60,00	\$ 72.000,00	0,00	0,00
20166878-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	TABLETA	210	\$ 2.550,00	\$ 535.500,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583109 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 6.031.500,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 150.788,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 5.880.712,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583109

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031110 /
ORDEN DE COMPRA: CTO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RY0003	FENTANILO 0.5MG/10ML (0.05MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0010894-R1-ATC: N02AB03 IUM: NNRNR	CAJA X 10 AMPOL LAS X 10ML	20014670-07	CTF256	30/09/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	200	0	0	0	27.120	5.424.000	
2	LP0038	LORAZEPAM 2MG TABLETA - Invima:2022M-0000323-R3-ATC: N05BA06 IUM: 1L1045091000100	CAJA X 30	19914657-05	A0781	31/03/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	40	0	0	0	1.800	72.000	
3	LQ0133	OXICODONA 10MG TABLETA DE LIBERACION PROLO NGADA - ENDOL® Invima:2021M-0020311-ATC: N02AA05 IUM: 101007931001101	CAJA X 30	20166878-02	IB2509	31/10/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	7	0	0	0	76.500	535.500	
Total Nro Líneas:3														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE			Subtotal	6.031.500
Valor en Letras: SEIS MILLONES TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO			Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO										IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)										ReteFuente	0
Obs: refactura										Total a Pagar	6.031.500

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 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: 11/06/2026 11:48
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: a373680b9bfda10218b9112e6f93cf4261f8f73dce669aa2c740b2316fa3687921cc2a90a90249ed1f258335e35f35

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

Pág: 1 de 1

Elaboró: OJL

Confirmó: OJL

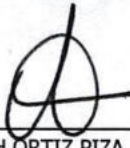
CUENTA POR PAGAR N° 31462

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583156
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009147)

Total Cuenta por pagar : \$ 30.247.169,00

SON: TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE DE PAGO

NºFA000000009147

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583156

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 11:42 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	UNID	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19975089-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI -D X 1500 U.I. X 300 MCG	AMPOLLA	1	\$ 200.937,00	\$ 200.937,00	0,00	0,00
19963035-1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMPOLLA 5 GR/100 ML	AMPOLLA	20	\$ 1.191.950,00	\$ 23.839.000,00	0,00	0,00
20013207-1	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UI/10 ML	AMPOLLA	11	\$ 12.370,00	\$ 136.070,00	0,00	0,00
20007947-2	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	AMPOLLA	30	\$ 17.931,00	\$ 537.930,00	0,00	0,00
111057-1	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 FCO X 15 ML	AMPOLLA	3	\$ 48.195,00	\$ 144.585,00	0,00	0,00
20131527-2	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG/5ML	AMPOLLA	35	\$ 160.749,00	\$ 5.626.215,00	0,00	0,00
20046007-2	TOXOIDE TETANICO AMP X40 UI/0.5ML	AMPOLLA	40	\$ 13.450,00	\$ 538.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583156 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 31.022.737,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 775.568,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 30.247.169,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

000000009147

Confirmó :OJL

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583156

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031164 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BT0135	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTID-RH 300MCG/2ML (150MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE - RHOPHYL AC(R) Invima:2019M-0007431-R1-ATC: J06BB01 IUM: NNRNR	CAJA X JERINGA PRELENADA X 2M	19975089-01	P100830113	31/03/2028	CSL BEHRING C OLOMBIA SAS	1	0	0	0	200.937	200.937	
2	DE0009	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G/100ML (0. 05G/ML) SOLUCION INYECTABLE - GAMMARAAS 5% Invima:2018M-0006177-R1-ATC: J06BA02 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL X 1 00ML	19963035-01	202412G041	17/12/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	20	0	0	0	1.191.950	23.839.000	
3	PI0052	INSULINA R HUMANA 1.000UI/10ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - INSULEX ® R Invima:VND-2025001707-ATC: A10AB01 IUM: NNRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	NR	S25U028	31/07/2028	PISA FARMACEU TICA DE COLOM	11	0	0	0	12.370	136.070	
4	NO0177	OCTREOTIDA 0,1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - SANDOSTATINA Invima:2009M-0010249-ATC: H01CB02 IUM: 1O1048001000100	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	20007947-02	R1622	31/05/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	6	0	0	0	89.655	537.930	
5	AL0025	PROXIMETACAINA 5MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTA LMICA - ALCAINE Invima:2016M-07585-R3-ATC: S01HA04 IUM: NNRNR	CAJA FRASCO GOT ERO X 15ML	111057-01	13ACN	10/07/2028	LABORATORIOS ALCON DE COLO	3	0	0	0	48.195	144.585	
6	PR0078	TERLIPRESINA 1MG/5ML (0,2MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - EVERPRESSIN® Total Nro Líneas:6	CAJA X 5 VIALES X 5ML	20131527-02	F9AV1A	30/09/2028	PROCLIN PHARM A SA	7	0	0	0	803.745	5.626.215	

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

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a 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 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: 11/06/2026 13:39
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 1cb96ea5f7a15619906f0f8db407dcf19aa87d4b8bedbed17f174acdd720c59baea3d47ed0dab9e8485661487a6967fd

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



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583156

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031164 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	DE0003	Invima:2019M-0018721-ATC: H01BA04 IUM: NRNRNR TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSPENSION INY ECTABLE - Invima:2020MB-0014543-R1-ATC: J07AM01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X 0,5ML	20046007-02	220800325A	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	4	0	0	0	134.500	538.000	
Total Nro Líneas: 7														

Los productos marcados con * tienen IVA							SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	31.022.737
Valor en Letras: TREINTA Y UN MILLON VEINTI DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y							DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0.00
Medio de Pago: CREDITO												IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)												ReteFuente	0
Obs: refactura												Total a Pagar	31.022.737

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: 11/06/2026 13:39
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 1cb96ea5f7a15619906f0f8db407dcf19aa87d4b8bedbed17f174acdd720c59baea3d47ed0dab9e8485661487a6967fd

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

Pág: 2 de 2



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26060115

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
FACTURA No:	FE583156		
ORDEN DE COMPRA:			
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL
PR0078	TERLIPRESINA 1MG/5ML (0.2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE Invima: 2019M-0018721	CAJA X 5 VIALES X 5ML	20131527-02	F9AV1A	30/09/2028	PROCLIN PHARMA SA	7	0	0	803.745	5.626.215
Total Nro Líneas: 1 CONCEPTO: Refactura DOC: FE583156 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	5.626.215
Valor en Letras:	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento	0
CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE SEIS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE						IVA 19.00%	0
						ReteRenta	0
						Total a Pagar	5.626.215

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 41092



Hora: 12/06/2026 16:10
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

CUFE: 74838c859c20107e1d7a29ddc8dd36da76c08d17d19069b58dbac149da231705df5cfffbdfe1bd1cc05396a17f163b62

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



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31387

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583157
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009110)

Total Cuenta por pagar : \$ 33.807.286,00

SON: TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009110

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583157

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 03:49 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
22501-21	AGUA ESTERIL BOLSA X 500 ML	BOLSA	350	\$ 5.126,00	\$ 1.794.100,00	0,00	0,00
28437-2	GLICINA AL 1.5 PARA IRRIGACION 3000 CC SIN ELECTROLITOS	BOLSA	48	\$ 33.750,00	\$ 1.620.000,00	0,00	0,00
20055559-14	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	350	\$ 2.723,00	\$ 953.050,00	0,00	0,00
20055559-14	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	5.845	\$ 2.723,00	\$ 15.915.935,00	0,00	0,00
20055559-14	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	5.285	\$ 2.723,00	\$ 14.391.055,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583157 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 34.674.140,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 866.854,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 33.807.286,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583157

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031165 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 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: NNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEAD X 500ML	22501-10	7AD603204	31/03/2030	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	179.410	1.794.100	
2	CR0058	GLICINA (1,5%) SOLUCION PARA IRRIGACION IN TRAVESICAL X 3.000ML - Invima:2023M-0015507-R1-ATC: B05CX03 IUM: NNRNR	BOLSA X 3.000ML	20071108-02	3GL603106	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	48	0	0	0	33.750	1.620.000	
3	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEBD X 500ML	20055559-14	7H603164	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	95.305	953.050	
4	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEBD X 500ML	20055559-14	7H603165	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	167	0	0	0	95.305	15.915.935	
5	CR0071	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECT ABLE X 500ML - Invima:2020M-0014317-R1-ATC: B05BB01 IUM: NNRNR	CAJA X 35 BOLSA S PEBD X 500ML	20055559-14	7H603166	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	151	0	0	0	95.305	14.391.055	
Total Nro Líneas: 5														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		34.674.140
Valor en Letras: TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00
									IVA 19.00%		0
									ReteFuente		0
Medio de Pago: CREDITO									Total a Pagar		34.674.140
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)											
Obs: refactura											

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en las 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: 11/06/2026 13:39
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 1cfb0a4e29a9df519ca7e1b4fe9ff6d1ba2b78673026d0b59ab4b266f05cc45f595d1d948520e1945d1f8581cb9ba73

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

Pág: 1 de 1

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31396

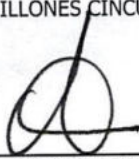
Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583158
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009118)

Total Cuenta por pagar :

\$ 5.052.450,00

SON: CINCO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009118

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583158

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 05:53 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20055558-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	BOLSA	1.000	\$ 2.350,00	\$ 2.350.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECB1602 17/08/2027 FA0000000005640							
19932754-4	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	BOLSA	800	\$ 2.255,00	\$ 1.804.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECC1911 18/12/2026 FA0000000005640							
19932754-3	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	BOLSA	400	\$ 2.570,00	\$ 1.028.000,00	0,00	0,00
Remisión : Lote : HECB1301 13/02/2027 FA0000000005640							

DETALLE

FACTURA FE583158 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 5.182.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 129.550,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 5.052.450,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583158

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031132 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0039	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 100ML - Invima:2020M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NNRNR	CAJA X 100 BOLS AS X 100ML	19932754-04	HECC1911	18/12/2026	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	8	0	0	0	225.500	1.804.000	*
2	FK0044	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 250ML - Invima:2022M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NNRNR	CAJA X 50 BOLSA S X 250ML	19932754-03	HECB1301	13/02/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	8	0	0	0	128.500	1.028.000	*
3	FK0160	SODIO CLORURO (0.9%) SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NNRNR	BOLSA X 500ML	19932754-02	HECB1602	17/08/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	1.000	0	0	0	2.350	2.350.000	*
Total Nro Líneas: 3														

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES

USTED OBTIENE

Subtotal

5.182.000

Valor en Letras: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS 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

5.182.000

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

Obs: refactura

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

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

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

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

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

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

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



Hora: 11/06/2026 13:42

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: e9e3e241391dda7895bc41f42a520223b62b54fd41d9d9e6c7857aaf417b9b2775841a989ffa64284e03f5091c56e76e

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31386

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583159
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009109)

Total Cuenta por pagar : \$ 1.350.453,00

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

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009109

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583159

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 03:35 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20021507-1	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML	FRASCO	96	\$ 3.200,00	\$ 307.200,00	0,00	0,00
34363-4	DIPIRONA SODICA 1G/2ML(0,5g/ml)SOL INY	AMPOLLA	1.800	\$ 410,00	\$ 738.000,00	0,00	0,00
19967544-2	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML	FRASCO	3	\$ 16.960,00	\$ 50.880,00	0,00	0,00
19997313-6	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	AMPOLLA	500	\$ 578,00	\$ 289.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583159 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.385.080,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 34.627,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.350.453,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583159

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031134 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 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: NNRNR	CAJA X 25 AMPOL LAS X 2ML	34363-04	G020399	31/03/2029	LABORATORIOS ECAR SA	72	0	0	0	10.250	738.000	
2	SG0186	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSION ORAL - MOPERID® Invima:2019M-0006735-R1-ATC: A03FA03 IUM: NNRNR	CAJA CON FRASCO X 60ML	19967544-02	01200126	31/01/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	3	0	0	0	16.960	50.880	
3	OSA012	PEROXIDO DE HIDROGENO 3% SOLUCION TOPICA - AGUA OXIGENADA OSA® Invima:2021M-0011507-R2-ATC: D08AX01 IUM: NNRNR	CAJA X 48 FRASCOS OS X 120ML	20021507-01	9658	31/03/2028	LABORATORIOS OSA SAS	2	0	0	0	153.600	307.200	
4	BL0075	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE - TRAMASINDOL Invima:2009M-0009821-ATC: N02AX02 IUM: NNRNR	CAJA X 100 AMPOL LLAS X ML	19997313-06	C064G26	31/03/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	5	0	0	0	57.800	289.000	
Total Nro Líneas: 4														

Los productos marcados con * tienen IVA				SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	1.385.080
Valor en Letras: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHENTA				DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
Medio de Pago: CREDITO								IVA 19.00%	0
Entrega: CARRERA 33 NO 28 - 126 BUCARAMANGA-SANTANDER - (1)								ReteFuente	0
Obs: refactura								Total a Pagar	1.385.080

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado.
Favor consignar en las Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a 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 DÉPENDENCIAS, 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: 11/06/2026 13:42
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

CUFE: 7bfb979dd4f578dcca706a32d65fdaaec5bf159a613f29853d84d91c3be0c66b35d90c5e76b4fcbec9246d1a5cd49b

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

Pág: 1 de 1



Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31452

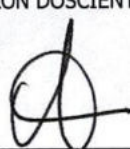
Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583160
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009143)

Total Cuenta por pagar :

\$ 1.241.329,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR


Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009143

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583160

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 10:33 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20143309-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2MG/2ML	AMPOLLA	30	\$ 6.600,00	\$ 198.000,00	0,00	0,00
19941379-4	DOBUTAMINA 250MG VIAL X 20ML	AMPOLLA	25	\$ 9.030,00	\$ 225.750,00	0,00	0,00
19941379-4	DOBUTAMINA 250MG VIAL X 20ML	AMPOLLA	25	\$ 9.030,00	\$ 225.750,00	0,00	0,00
19974415-3	OLANZAPINA TAB X 10 MG	TABLETA	120	\$ 4.301,00	\$ 516.120,00	0,00	0,00
20038011	ACEITE MINERAL X 3600 ML GARRAFA	ML	2	\$ 45.000,00	\$ 90.000,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FE583160 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 1.255.620,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 17.100,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 31.391,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 1.241.329,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ



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

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. FE583160

Día MES AÑO

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

FECHA FACTURA: 11 6 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 9 9 2026
VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031135 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 392
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VL.R. TOTAL	FC
1	ADS014	BETAMETILDIGOXINA 0,2MG/2ML (0,1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MYORITMO Invima:2018M-0018409-ATC: C01AA08 IUM: 1M1004411002100	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	20143309-01	ADS19MDN26	31/03/2028	ADS PHARMA SAS	6	0	0	0	33.000	198.000	
2	RY0024	DOBUTAMINA 250MG/20ML (12,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0003326-R2-ATC: C01CA07 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 VIALES X 20ML	19941379-04	DBC075	30/09/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA	1	0	0	0	225.750	225.750	
3	RY0024	DOBUTAMINA 250MG/20ML (12,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0003326-R2-ATC: C01CA07 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 VIALES X 20ML	19941379-04	DBC078	31/01/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA	1	0	0	0	225.750	225.750	
4	LS0156	OLANZAPINA 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0007233-R1-ATC: N05AH03 IUM: NRNRNR	CAJA X 60	19974415-03	3358325	31/12/2027	LA SANTE SA	2	0	0	0	258.060	516.120	
5	* LEO002	ACEITE MINERAL GALON - Invima:RES-0243630-ATC: NR IUM: NRNRNR	GALON	NR	MP06325	30/04/2030	LABORATORIOS LEON S.A	2	0	19	17.100	45.000	90.000	
Total Nro Líneas:5														

Los productos marcados con * tienen IVA		SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal		1.255.620
Valor en Letras: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS		DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		Descuento		0,00
							IVA 19.00%		17.100
							ReteFuente		0
							Total a Pagar		1.272.720
Medio de Pago: CREDITO									

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a 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: 11/06/2026 13:42
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción - acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibo: 11 JUN 2026

CUFE: 8899a46d1cfe5d201d64f9465b29176b0ab619e3363af40788df99481a3b512cd1123a5d71be2271fd507b7c2c8c86fa

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

Pág: 1 de 1

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8524

Naturaleza: Debito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060030 POR MAYOR VALOR RESPECTO A FACTURA FE583160.
SON: DIECISIETE MIL CIENTOS PESOS CON CERO CTSV M/Cte.

VALOR: 17100,0000

CONCEPTOS

Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
032 MAYOR VALOR CON RESPECTO DE LA FACTURA	48089013	MAYOR VALOR COMPROBANTE CON RESPECTO A LA FACTURA	Credito	\$ 17.100,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583160	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 17.100,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8797

Naturaleza: Credito
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A FA 9143 DEV R.FUENTE NM26060030.
SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha: 30/06/2026

Estado: Confirmado

VALOR: 428,0000

CONCEPTOS				
Concepto	Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009 RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	\$ 428,00
CUENTAS POR PAGAR				
Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583160	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	\$ 428,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



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

NOTA CRÉDITO DE LA
FACTURA ELECTRÓNICA

No. NM26060030

Día	MES	AÑO
-----	-----	-----

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

FECHA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	9	2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
FACTURA No:	FE583160		
ORDEN DE COMPRA:			
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
NMEEX	NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092 Invima:	UNIDAD	0	S/L	31/12/9999		1	0	0	17.100	17.100
Total Nro Líneas: 1											
CONCEPTO: Diferencia en precios/NM											
DOC: FE583160 - FECHA DOC: 11/06/2026											

Los productos marcados con * tienen IVA						SI PAGA ANTES		USTED OBTIENE		Subtotal	17.100
Valor en Letras: DIECISIETE MIL CIENTOS PESOS M/CTE						DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0
										IVA 19.00%	0
										ReteRenta	0
										Total a Pagar	17.100

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41092



Hora: 12/06/2026 16:47
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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



Tipo de operación:

CUFE: 84de0a660f601187b5b94081926e585ee551b7ea07e906a4ef7e64175f70c024394d31fef2ee6ed349253aef98aa375

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31395

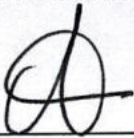
Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583161
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 11/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 11/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 09/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009117)

Total Cuenta por pagar :

\$ 816.270,00

SON: OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE


DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY



Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009117

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583161

NIT: 901429936

FECHA: 11/06/2026 04:50 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 90

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20212210-2	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 G	TUBO	6	\$ 21.000,00	\$ 126.000,00	0,00	0,00
20220132-1	AMIODARONA AMP X 150MG/3ML	AMPOLLA	50	\$ 2.200,00	\$ 110.000,00	0,00	0,00
230147-9	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	AMPOLLA	800	\$ 530,00	\$ 424.000,00	0,00	0,00
230145-3	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG/2ML	AMPOLLA	400	\$ 443,00	\$ 177.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583161 - CTO 392

SUBTOTAL:	\$ 837.200,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 20.930,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL INGRESO:	\$ 816.270,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ