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. FE583161

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031166 /
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	RY0030	AMIODARONA 150MG/3ML (50MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - Invima:2023M-0020942-ATC: C01BD01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOL LAS X 3ML	20220132-01	AMD019	31/07/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	2	0	0	0	55.000	110.000	
2	RY0006	FUROSEMIDA 20MG/2ML (10MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - Invima:2019M-011982-R2-ATC: C03CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X 2ML	230147-09	FRS102	30/11/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	8	0	0	0	53.000	424.000	
3	RY0007	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-012181-R2-ATC: A03FA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X 2ML	230145-03	MCL106	30/11/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	4	0	0	0	44.300	177.200	
4	RM0002	POLIACRILICO ACIDO 0,2MG/100G (0,2%) GEL O FTALMICO - ACRYLARM ® Invima:2023M-0020864-ATC: S01XA20 IUM: 1P1040881000100	CAJA CON TUBO X 10G	20212210-02	S18851	31/03/2028	MEGALABS COLO MBIA SAS	6	0	0	0	21.000	126.000	

Total Nro Líneas: 4

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	837.200
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	837.200

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 guia 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 Recibido _____

CUFE: fd979eaa14f64317538c8eaa5de34e1fe2fe01514abf02f8aead5686721208fbc8da4776aff9cda5e9ad4cf8cdf191f8

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31398

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583162				
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 #FA000000009120)				

Total Cuenta por pagar : **$ 11.866.623,00**

SON: ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009120

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 05:55 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583162 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1C1026741002100	CLEMASTINA FUMARATO AMP X 2MG/2ML	AMPOLLA	10	$ 9.400,00	$ 94.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005816	Lote : GN7490 30/11/2028						
20107887-4	AGUA ESTERIL X 5 ML AMPOLLA	AMPOLLA	10	$ 1.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
34363-4	DIPIRONA SODICA 1G/2ML(0,5g/ml)SOL INY	AMPOLLA	5.100	$ 410,00	$ 2.091.000,00	0,00	0,00
52038-11	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10ML	AMPOLLA	960	$ 715,00	$ 686.400,00	0,00	0,00
214251-8	LORATADINA TAB X 10 MG	TABLETA	600	$ 32,00	$ 19.200,00	0,00	0,00
19974253-2	METILPREDNISOLONA AMP X 500 MG	AMPOLLA	100	$ 67.935,00	$ 6.793.500,00	0,00	0,00
19940454-1	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML	AMPOLLA	70	$ 5.100,00	$ 357.000,00	0,00	0,00
20035947-28	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	CAPSULA	4.200	$ 50,00	$ 210.000,00	0,00	0,00
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	AMPOLLA	400	$ 1.600,00	$ 640.000,00	0,00	0,00
227035-1	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 60 ML	BOLSA	200	$ 3.500,00	$ 700.000,00	0,00	0,00
19980025-10	BETAMETASONA AMP X 4 MG/1ML	AMPOLLA	50	$ 510,00	$ 25.500,00	0,00	0,00
38362-2	NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP X 0.5 MG/ML	AMPOLLA	43	$ 565,00	$ 24.295,00	0,00	0,00
20001610-2	TRAMADOL AMP X 100 MG/2 ML	AMPOLLA	1.000	$ 520,00	$ 520.000,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009120

Confirmó :OJL

DETALLE

FACTURA FE583162 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 12.170.895,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 304.272,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 11.866.623,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES 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. FE583162

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031167 /
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
		IUM: NRNRNR												
7	NV0025	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA - Invima:2019M-0013109-R1-ATC: A02BC01	CAJA X 600	20035947-28	2603004516	28/02/2028	NOVAMED SAS	7	0	0	0	30.000	210.000	
		IUM: NRNRNR												
8	FN0088	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0009563-R1-ATC: N02AX02	CAJA X 10 AMPOLLAS X 2ML	20001610-02	1565884	31/08/2027	PROCAPS SA	100	0	0	0	5.200	520.000	
		IUM: NRNRNR												
9	RP0002	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TRANEXAM Invima:2022M-011537-R2-ATC: B02AA02	CAJA X 8 AMPOUL EPACK X 5ML	54615-03	60078	31/03/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	50	0	0	0	12.800	640.000	
		IUM: NRNRNR												
10	ASS008	CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - ASEPTIDINA Invima:2015M-0003464-R1-ATC: D08AC02	FRASCO X 60ML	19945396-01	116400325	31/03/2027	OPERANDO S.A.	200	0	0	0	3.500	700.000	-
		IUM: NRNRNR												
11	SIC059	CLEMASTINA 2MG/2ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:VDN-2026000437-ATC: R06AA04	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	NR	GN7490	30/11/2028	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S	2	0	0	0	47.000	94.000	
		IUM: 1C1026741002100												
12	VT0169	BETAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0007727-R1-ATC: H02AB01	CAJA X AMPOLLA X ML	19980025-14	A260099	31/01/2029	VITALIS SA CI	50	0	0	0	510	25.500	
		Total Nro Líneas: 12												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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 Recibido

CUFE: d0ac132490657a9dcbf05696560dda49fdf082df4faae983fdb752a680daa758ef119814ae2c630230f3608ce9a007f1

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583162

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031167 /
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	BIE012	AGUA ESTERIL X 5ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2016M-0017513-ATC: V07ABX1 IUM: 1A1042271000102	CAJA X 10 AMPOLLAS X 5ML	20107887-03	25464	31/12/2027	BIO-ESTERIL S.A.S	1	0	0	0	10.000	10.000	
2	FN0068	DIPIRONA 1G/2ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2008M-0008780-ATC: N02BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	19993036-08	1581480	30/01/2029	PROCAPS SA	51	0	0	0	41.000	2.091.000	
3	RP0030	LIDOCAINA S/EPINEFRINA 200MG/10ML (20MG/ML) (2%) SOLUCION INYECTABLE - ROXICAINA® Invima:2015M-014881-R2-ATC: N01BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	52038-03	50106	30/07/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	40	0	0	0	17.160	686.400	
4	LP0146	LORATADINA 10MG TABLETA - Invima:2021M-006968-R2-ATC: R06AX13 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	214251-08	A0723	30/03/2029	LABORATORIO PROFESIONAL FA	2	0	0	0	9.600	19.200	
5	SM0066	METILPREDNISOLONA 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - SUMITRIC Invima:2020M-0007083-R1-ATC: H02AB04 IUM: NRNRNR	CAJA X 50 VIALES	19974253-02	26010926	31/01/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	2	0	0	0	3.396.750	6.793.500	
6	ZB0005	N-ACETILCISTEINA 300MG/3ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - FLUIMUCIL Invima:2015M-0002925-R1-ATC: V03AB23	CAJA X 5 AMPOLLAS X 3ML	19940454-01	3325	28/02/2029	EVE DISTRIBUCIONES SAS	14	0	0	0	25.500	357.000	

Total Nro Líneas: 6

Los productos marcados con * tienen IVA

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

Valor en Letras:

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 guia 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 Recibido

CUFE: d0ac132490657a9dcbf05696560dda49fdf082df4faae983fdb752a680daa758ef119814ae2c630230f3608ce9a007f1

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583162

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031167 /
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
13	SIC067	IUM: NRNRNR NEOSTIGMINA 0,5MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0004468-R2-ATC: N07AA01 IUM: NRNRNR	AMPOLLA X ML	19950780	25076425	30/07/2027	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S	43	0	0	0	565	24.295	

Total Nro Líneas: 13

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOCE MILLONES CIENTO SETENTA MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	12.170.895
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	12.170.895

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 frio, 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: d0ac132490657a9dcbf05696560dda49fdf082df4faae983fdb752a680daa758ef119814ae2c630230f3608ce9a007f1

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31444

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE0583165				
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 #FA000000009141)				

Total Cuenta por pagar : **$ 18.961.067,00**

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

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL ... O HOSPITAL UNIVERSITARIO D... DER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : martes, 16 de junio de 2026 09:45 a. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE EN...

NºFA000000009141

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE0583165 **% IC...**

NIT: 901429936
PLAZO: 90

FECHA: 11/06/2026 09:32 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	...ION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MDB0020	FORMOL BUFERADO AL 10% GALON		60	$ 198.923,00	$ 11.935.380,00	0,00	19,00
19954360-6	GLICEROFOSFATO SODICO PENTAHIDRATADO, EQUIVALENTE A GLICEROFOSFATO ANHIDRO 216MG/ML SOL INY X 20ML (GLYCOPHOS)		40	$ 23.120,00	$ 924.800,00	0,00	0,00
19983583-1	TACROLIMUS XL X 1 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA		200	$ 6.200,00	$ 1.240.000,00	0,00	0,00
19940783-1	NOREPINEFRINA AMP X 4 MG/4ML		50	$ 3.320,00	$ 166.000,00	0,00	0,00
20056358-01	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG AMPOLLA 4 ML		860	$ 3.320,00	$ 2.855.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583165 - CTO 392

2267.722 (1514) DP
CR Nota DP 032

SUBTOTAL:	$ 17.121.380,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.267.722,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 428.035,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 18.961.067,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y U... ...ITA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **...RDENÓ** **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. FE583165

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031093 /
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	FK0117	GLICEROFOSFATO 216MG/20ML (10,8MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - GLYCOPHOS Invima:2016M-0005012-R1-ATC: B05XA14 IUM: NRNRNR	CAJA X 20 AMPOLLAS X 20ML	19954360-06	12WKR02	30/09/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	2	0	0	0	462.400	924.800	
2	RY0020	NOREPINEFRINA 4MG/4ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014411-R2-ATC: C01CA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20056358-01	NEB100	30/04/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	182	0	0	0	16.600	3.021.200	*
3	JN0015	TACROLIMUS XL 1MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - PROGRAF ® XL Invima:2023M-0007852-R1-ATC: L04AD02 IUM: NRNRNR	CAJA X 50	19983583-01	1R3655A	30/06/2028	ASTELLAS FARMA COLOMBIA SA	4	0	0	0	310.000	1.240.000	
4	* LEO005	FORMOL (10%) GALON - Invima:RES -0243630-ATC: NR IUM: NRNRNR	GALON	NR	MPE16326	31/05/2028	LABORATORIOS LEON S.A	60	0	19	2.267.722	198.923	11.935.380	

Total Nro Líneas:4

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	17.121.380
Descuento	0,00
IVA 19.00%	2.267.722
ReteFuente	0
Total a Pagar	19.389.102

Valor en Letras: DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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 13:45
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — 11 JUN 2026 — FARMACÉUTICO

CUFE: 238aaa5d99426679d134227255bd0daec46cf48ed16fcaa9ab92572e13db6fd4734edd2c9e0fb10bb47ef1d19f088a4d

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

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

900006037

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8522

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 NM26060032 POR MAYOR VALOR RESPECTO A LA FACTURA FE583165
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 2267722,0000

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	$ 2.267.722,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE0583165	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 2.267.722,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ: **AUTORIZÓ:**

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: miércoles, 1 de julio de 20

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8798

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 9141 DEV R.FUENTE NM26060032.
SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 56693,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 56.693,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE0583165	11/06/2026	9/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 56.693,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Ramédicas

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. NM26060032

Día	MES	AÑO
12	6	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 DE VENCIMIENTO:	10 / 9 / 2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No:	FE583165
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 41095 Invima:	UNIDAD	0	s/l	31/12/2999		1	0	0	2.267.722	2.267.722

Total Nro Lineas: 1
CONCEPTO: Diferencia en precios/NM
DOC: FE583165 - FECHA DOC: 11/06/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.267.722
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	2.267.722

Valor en Letras:
DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PQRS 41095

Hora: 12/06/2026 17:02
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FARMACÉUTICO

Tipo de operación:

CUFE: 47a925d642ea2446b3b4d6cb6f4838658d23d65e81150285d2945095a733925fc370ea84a3c630039bf5121aa9559d8c

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31399

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583166
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 #FA000000009121)

Total Cuenta por pagar : **$ 207.974,00**

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 11 de junio de 2026 06:35 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009121

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	11/06/2026 06:24 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722	
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	FARMACIA	
Nº FACTURA:	FE583166	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19975089-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI -D X 1500 U.I. X 300 MCG	VIAL	1	$ 200.937,00	$ 200.937,00	0,00	0,00
1I10329110021 00	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UI/10 ML HUMULIN R	AMPOLLA	1	$ 12.370,00	$ 12.370,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583166 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 213.307,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.333,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 207.974,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO 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. FE583166

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031094 /
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	BT0135	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTID-RH 300MCG/2ML (150MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE - RHOPHYL AC(R) Invima:2019M-0007431-R1-ATC: J06BB01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 2M	19975089-01	P100830113	31/03/2028	CSL BEHRING COLOMBIA SAS	1	0	0	0	200.937	200.937	
2	PI0052	INSULINA R HUMANA 1.000UI/10ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - INSULEX ® R Invima:VND-2025001707-ATC: A10AB01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	NR	S25U028	31/07/2028	PISA FARMACEUTICA DE COLOM	1	0	0	0	12.370	12.370	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	213.307
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	213.307

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 guia 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 13:46
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: aca90d86b94f62af9d10d583e7845dfc0036f7e550f8bf020eb1c59553e83241a2060904a65da5221716d214a8d5d5b3

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31403

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583167
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 #FA000000009125)

Total Cuenta por pagar : **$ 745.149,00**

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

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 11 de junio de 2026 06:49 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009125

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	11/06/2026 06:45 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583167	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
34363-4	DIPIRONA SODICA 1G/2ML(0,5g/ml)SOL INY	AMPOLLA	525	$ 410,00	$ 215.250,00	0,00	0,00
19906526-3	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /TRAVAD ORAL)	FRASCO	25	$ 10.463,00	$ 261.575,00	0,00	0,00
19966576-3	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10ML	AMPOLLA	402	$ 715,00	$ 287.430,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583167 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 764.255,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 19.106,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 745.149,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

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

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. FE583167

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031092 /
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	BX0083	FOSFATO SODIO MONOBASICO + FOSFATO SODIO DIBASICO (16G+6G) /100ML SOLUCION ORAL - TRAVAD ORAL-LIMON Invima:2022M-015075-R3-ATC: A06AD17 IUM: NRNRNR	FRASCO X 133ML	19906526-03	6C6439	31/03/2028	TECNOQUIMICAS SA	25	0	0	0	10.463	261.575	
2	EC0114	DIPIRONA 1G/2ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-002385-R4-ATC: N02BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOLLAS X 2ML	34363-04	G020400	31/03/2029	LABORATORIOS ECAR SA	21	0	0	0	10.250	215.250	
3	CR0038	LIDOCAINA S/EPINEFRINA 200MG/10ML (20MG/ML) (2%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0006568-R1-ATC: N01BB02 IUM: NRNRNR	AMPOLLA X 10ML	19966576-03	4L603151	31/03/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	402	0	0	0	715	287.430	

Total Nro Líneas: 3

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	764.255
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	764.255

Valor en Letras: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS

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 guia 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 13:46
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: c0f4d8a7f025034e86e01cae239f1a8541711abb67a6abf782b22f9786dc41057d72d8cc4223396907c5f04828a9e8e2

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31401

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583168				
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 #FA000000009123)				

Total Cuenta por pagar : **$ 67.568,00**

SON: SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009123

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	11/06/2026 06:40 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583168	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
227600-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	TABLETA	180	$ 80,00	$ 14.399,69	0,00	0,00
19935777-12	CLONAZEPAM TAB X 0.5MG	TABLETA	300	$ 83,00	$ 24.900,00	0,00	0,00
19934941-15	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	300	$ 100,00	$ 30.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583168 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 69.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.732,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 67.568,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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. FE583168

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031090 /
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	WT0005	ALPRAZOLAM 0,50MG TABLETA - Invima:2023M-011168-R2-ATC: N05BA12 IUM: 1A1002191001100	CAJA X 30	227600-01	128689	30/11/2027	GENFAR SA	6	0	0	0	2.400	14.400	
2	SG0111	CLONAZEPAM 0,5MG TABLETA RECUBIERTA - COQUAN Invima:2013M-0002375-R1-ATC: N03AE01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	19935777-12	11140625	17/06/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1	0	0	0	24.900	24.900	
3	SG0079	CLONAZEPAM 2MG TABLETA RECUBIERTA - COQUAN Invima:2013M-0002259-R1-ATC: N03AE01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	19934941-15	17480925	31/10/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1	0	0	0	30.000	30.000	

Total Nro Lineas: 3

Los productos marcados con * tienen IVA

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

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	69.300
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	69.300

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 guia 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 13:46
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: f66aabf291fa61859dcba187d52146e6c7b75704c65babaf3b063f17d889b753f88e870bd11dec653ab3a8c8bfc21ea6

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31402

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583169				
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 #FA000000009124)				

Total Cuenta por pagar : **$ 342.576,00**

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 11 de junio de 2026 06:44 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009124

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	11/06/2026 06:43 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722	
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	FARMACIA	
Nº FACTURA:	FE583169	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
23282-12	DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2000 ML	BOLSA	8	$ 21.960,00	$ 175.680,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005625	Lote : SR25FM7 30/06/2027						
23282-12	DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2000 ML	BOLSA	8	$ 21.960,00	$ 175.680,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005625	Lote : SR25IL0 30/09/2027						

DETALLE

FACTURA FE583169 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 351.360,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 8.784,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 342.576,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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]

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. FE583169

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031101 /
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	BX0162	DIANEAL PD 2 CON DEXTROSA (2.5%) SOLUCION INYECTABLE X 2.000ML - DIANEAL PD Invima:2018M-007582-R3-ATC: B05CB99 IUM: NRNRNR	BOLSA X 2.000ML	23282-12	SR25FM7	30/06/2027	VANTIVE SAS	8	0	0	0	21.960	175.680	
2	BX0162	DIANEAL PD 2 CON DEXTROSA (2.5%) SOLUCION INYECTABLE X 2.000ML - DIANEAL PD Invima:2018M-007582-R3-ATC: B05CB99 IUM: NRNRNR	BOLSA X 2.000ML	23282-12	SR25IL0	30/09/2027	VANTIVE SAS	8	0	0	0	21.960	175.680	

Total Nro Lineas:2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	351.360
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	351.360

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 guia 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 13:46
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: f101c4fb37fd195f028b66d4eee485c8b692c0c1efe3cb70e26c42eef3668b87908d0f5c7d59435712ce15574f382bf7

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31463

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583170				
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 #FA000000009148)				

Total Cuenta por pagar : **$ 2.514.622,00**

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009148

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	11/06/2026 11:56 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583170	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20065030-5	OXITOCINA 10 UI / ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	730	$ 2.130,00	$ 1.554.900,00	0,00	0,00
20134604-9	VASOPRESINA AMPX20UI/1ML	AMPOLLA	60	$ 17.070,00	$ 1.024.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTUERA FE583170 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 2.579.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 64.478,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.514.622,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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. FE583170

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031171 /
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	VT0134	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0015216-R1-ATC: H01BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 AMPOLLAS X ML	20065030-05	A260227	29/02/2028	VITALIS SA CI	73	0	0	0	21.300	1.554.900	
2	NEX034	VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0018891-ATC: H01BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	20134604-09	GN6799	31/10/2027	NEXT PHARMA SOURCING S.A.S	12	0	0	0	85.350	1.024.200	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	2.579.100
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.579.100

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 guia 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 13:49
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
11 JUN 2026
FARMACEUTICO

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

CUFE: 705c527bc05e858e7589e65127b0323724f3098dfba151c0cf0b523d84561d72d8653ffa6bc1aa1d3de0c69a6013f5a5

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31464

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583171				
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 #FA000000009149)				

Total Cuenta por pagar : $ 59.193.806,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009149

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 12:16 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583171 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20157011-2	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 0.2MG/2ML	AMPOLLA	700	$ 81.468,00	$ 57.027.600,00	0,00	0,00
55553-15	ERITROPOYETINA AMP X 4000 U.I	AMPOLLA	25	$ 50.120,00	$ 1.253.000,00	0,00	0,00
228406-1	CLORHIDRATO DE TIROFIBAN 0.25MG/ML VIAL X 50 ML	VIAL	4	$ 607.749,00	$ 2.430.996,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583171 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 60.711.596,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.517.790,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 59.193.806,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SEIS 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. FE583171

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031170 /
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	SIC014	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML (100MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-19758-ATC: N05CM18 IUM: 1D1001421008101	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	20157011-02	25096547	30/09/2027	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S	7	0	0	0	8.146.800	57.027.600	
2	BSD003	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET Invima:2020M-006137-R2-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 VIALES	55553-15	137168	31/10/2027	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	1	0	0	0	1.253.000	1.253.000	
3	FR0010	TIROFIBAN 12,5MG/50ML (0,25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - AGRASTAT ® Invima:2022M-011798-R2-ATC: B01AC17 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 50ML	228406-01	2191434	30/11/2026	ASPEN COLOMBIANA SAS	4	0	0	0	607.749	2.430.996	

Total Nro Líneas:3

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SESENTA MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	60.711.596
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	60.711.596

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 guia 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 13:49
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
11 JUN 2026
FARMACÉUTICO

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

CUFE: 8c3d15fc1e3273157370c13e7b16a307871c819c656d72001d31b13d42b1d49418e7918d83ae083487166 2bd773d52f0

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31466

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583172				
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 #FA000000009150)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.524.200,00**

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009150

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 02:11 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583172 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
208575-1	DINOPROSTONA OVULO 10 MG	OVULO	6	$ 260.547,00	$ 1.563.282,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583172 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 1.563.282,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 39.082,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.524.200,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS 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. FE583172

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031163 /
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	BP0095	DINOPROSTONA 10MG OVULO - PROPESS®	CAJA X 1	208575-01	1013922A	31/07/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	6	0	0	0	260.547	1.563.282	
		Invima:2023M-007054-R3-ATC: G02AD02												
		IUM: NRNRNR												
		Total Nro Lineas: 1												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.563.282
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.563.282

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 guia 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 13:49
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

11 JUN 2026
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FARMACEUTICO

CUFE: 61b234ed35dae61dcbfa3f4800dfcaad0cb3113fb295baf02d04690cee6fa635c9a9330c34f59d0e9bf5548ab46fb815

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

KARDEX POR PRODUCTO

Fechas(1/06/2026 12:00:00 a. m. - 26/06/2026 11:59:59 p. m.) Productos(208575-1 - 208575-1)

Fecha	Almacén	Lote-Serial	Documento	Entrada	Salida	Valor	Costo Anterior	COSTO PROMEDIO	Existencias	Costo Total
PRODUCTO 208575-1	DINOPROSTONA OVULO 10 MG					**SALDO INICIAL**		$ 260.547,00	16,00	$ 4.168.752,00
1/06/2026 12:09:38 a. m.	004 SUBFARMACIA QX	1013922A 31/07/2028	CierreMensual 00000000000048	0,00	0,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	16,00	$ 4.168.752,00
16/06/2026 2:12:57 p. m.	002 FARMACIA	1013922A 31/07/2028	Comprobante_Entrada FA000000009150	6,00	0,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	22,00	$ 5.732.034,00
16/06/2026 2:15:12 p. m.	002 FARMACIA	1013922A 31/07/2028	Prestamo_Mercancia FA000000006714	0,00	6,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	$ 260.547,00	16,00	$ 4.168.752,00
			Totales Producto :	6,00	6,00				16,00	$ 4.168.752,00

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31467

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583173				
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 #FA000000009151)				

Total Cuenta por pagar : **$ 10.419.664,00**

SON: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009151

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 02:13 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583173 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19932754-6	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	BOLSA	3.500	$ 2.570,00	$ 8.995.000,00	0,00	0,00
19951790-2	SODIO HIALURONATO 4MG/ML (0.4%) 10ML OFTALMICO	FRASCO	1	$ 72.315,00	$ 72.315,00	0,00	0,00
20079710-1	FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO 852.00 MG EQUIVALENTE A FÓSFORO+FOSFATO MONOPOTÁSICO 155.00 MG EQUIVALENTE A FÓSFORO+OSFATO MONOSÓDICO MONOHIDRATO 130.00 MG EQUIVALENTE A FÓSFORO (KAFFOT)	CAPSULA	100	$ 16.195,20	$ 1.619.520,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583173 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 10.686.835,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 267.171,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 10.419.664,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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. FE583173

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031162 /
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	VP0046	FOSFATO SODIO DIBASICO + FOSFATO SODIO MON OPOTASICO + FOSFATO MONOSODICO 186MG+35MG+ 29MG TABLETA - KAFFOT Invima:2021M-0016270-R1-ATC: B05XA06 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20079710-01	S15515	31/07/2027	VESALIUS PHAR MA POR ACCION	1	0	0	0	1.619.520	1.619.520	
2	FK0044	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 250ML - Invima:2022M-0002010-R2-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 50 BOLSA S X 250ML	19932754-03	HECD0801	07/04/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	70	0	0	0	128.500	8.995.000	
3	RM0111	SODIO HIALURONATO 4MG/ML (0.4%) SOLUCION O FTALMICA - TOPTEAR Invima:2023M-0004506-R2-ATC: S01KA01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 10ML	19951790-02	M11536	30/07/2027	MEGALABS COLO MBIA SAS	1	0	0	0	72.315	72.315	

Total Nro Lineas:3

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	10.686.835
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	10.686.835

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 guia 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 frio, 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 13:49
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. 11 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

CUFE: 9b4ce709faa72472f2be74231650d1bb1f17c471296988efdbc00e12b8ad2c7c5489dd072fc1123c19951950dfdb71ad

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31468

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583174				
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 #FA000000009152)				

Total Cuenta por pagar : $ 47.451.183,00

SON: CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y TRES 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009152

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	11/06/2026 02:24 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722	
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	FARMACIA	
Nº FACTURA:	FE583174	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
42849-5	EPINEFRINA AMP 1MG/1ML	AMPOLLA	400	$ 1.094,00	$ 437.600,00	0,00	0,00
36240-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 20MG/0.2ML	AMPOLLA	150	$ 6.532,00	$ 979.800,00	0,00	0,00
20084685-6	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 40MG/0.4ML	AMPOLLA	3.000	$ 13.064,00	$ 39.192.000,00	0,00	0,00
20084687-22	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 60MG/0.6ML	AMPOLLA	400	$ 19.597,00	$ 7.838.800,00	0,00	0,00
20007377-2	RISPERIDONA TAB X 1 MG	TABLETA	220	$ 452,00	$ 99.440,00	0,00	0,00
20007289-2	RISPERIDONA TAB X 2 MG	TABLETA	60	$ 904,00	$ 54.240,00	0,00	0,00
19932573-3	SERTRALINA TAB X 50 MG	TABLETA	300	$ 220,00	$ 66.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583174 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 48.667.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.216.697,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 47.451.183,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA0000000009152

Confirmó :OJL

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. FE583174

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031168 /
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	EC0174	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML SOLUCION IN YECTABLE - Invima:2021M-014499-R3-ATC: C01CA24 IUM: NRNRNR	CAJA X 50 AMPOL LAS X ML	42849-05	G020901	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	8	0	0	0	54.700	437.600	

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	48.667.880
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	48.667.880

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 guia 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 frio, 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 13:49
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: b0bc6672c76fda14c8049bb0c8a7e524cbba064a6a865aadce6926122fc6fb51aa7fe7eaa9829791c01b92e854c2e5cf

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583174

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031168 /
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	SA0167	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SOLUCION INYECTABLE - CLEXANE Invima:2021MB-011485-R4-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	36240-03	IC815E	31/10/2027	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	15	0	0	0	65.320	979.800	
2	DE0041	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0016079-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084685-06	AB14851A	31/10/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	300	0	0	0	130.640	39.192.000	
3	DE0042	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0016080-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084687-22	AC09903A	01/11/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	40	0	0	0	195.970	7.838.800	
4	TE0062	RISPERIDONA 1MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2022M-0010066-R1-ATC: N05AX08 IUM: NRNRNR	CAJA X 20	20007377-02	5P3115	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	11	0	0	0	9.040	99.440	
5	TE0255	RISPERIDONA 2MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2022M-0010132-R1-ATC: N05AX08 IUM: NRNRNR	CAJA X 20	20007289-02	5R3305	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	3	0	0	0	18.080	54.240	
6	GF0429	SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0001992-R2-ATC: N06AB06 IUM: 1S1034501000102 Total Nro Líneas: 7	CAJA X 300	19932573-03	F03027A	31/01/2028	GENFAR SA	1	0	0	0	66.000	66.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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 13:49
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
11 JUN 2026
FARMACÉUTICO

CUFE: b0bc6672c76fda14c8049bb0c8a7e524cbba064a6a865aadce6926122fc6fb51aa7fe7eaa9829791c01b92e854c2e5cf

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Elaboró:JAFS

Confirmó:JAFS

CUENTA POR PAGAR N° 31397

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583228
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 #FA000000009119)

Total Cuenta por pagar : **$ 2.185.209,00**

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 11 de junio de 2026 06:02 p. m.

Elaboró :JAFS

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009119

Confirmó :JAFS

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	11/06/2026 05:55 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583228	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
32662-4	YODOPOVIDONA ESPUMA TOPICA 8% 9.6 G FRASCO 60ML	FRASCO	456	$ 4.915,00	$ 2.241.240,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA NO FE583228

SUBTOTAL:	$ 2.241.240,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 56.031,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.185.209,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SULY F. Aguilar

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA OP031233 5 CAJAS DIEGO CASTELANOS MS 2

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. FE583228

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031233 /
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	EC0092	YODOPOVIDONA 0,8G/100ML (8%) ESPUMA SOLUCI ON TOPICA - BACTRODERM ESPUMA Invima:2008M-010324-R2-ATC: D08AG02 IUM: NRNRNR	FRASCO X 60ML	32662-04	G040339	30/04/2028	LABORATORIOS ECAR SA	456	0	0	0	4.915	2.241.240	

FA. 9119

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
11 JUN 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.241.240
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.241.240

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 guia 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: 900001 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Ramedicas™ Nit. 901.429.936-1

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

Hora: 11/06/2026 16:40
Elaborado por: JUAN JOSE ACOSTA SALAZAR

Aceptado a satisfacción y sin tacha en su contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

CUFE: 023314ec12b65612c9b35d35d91f7dbbc10769f76d4c072a62d2ef7c987a43c907d7bacf83e636c9fcb3aa6ac2827eff

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31427

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583238
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 #FA000000009133)

Total Cuenta por pagar : $ 112.153.925,00

SON: CIENTO DOCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ES O HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANT DER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 12 de junio de 2026 03:28 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRAD

NºFA000000009133

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722
Nº FACTURA: FE583238 **% ICA:** 0,000

NIT: 901429936 **PLAZO:** 90

FECHA: 11/06/2026 03:09 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: FARMACIA
FECHA FACT: 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESEN	ON	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19940656-11	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI PLV EFERV SOBRES	SOB		30	$ 920,00	$ 27.600,00	0,00	0,00
20092761-10	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	BOL		245	$ 42.100,00	$ 10.314.500,00	0,00	0,00
20216416-2	ESCITALOPRAM X 10 MG TABLETA RECUBIERTA	TABL		120	$ 180,00	$ 21.600,00	0,00	0,00
20011388-13	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	AMP		2.000	$ 530,00	$ 1.060.000,00	0,00	0,00
48012-1	HIDROXICINA TAB X 25 MG	TAB		250	$ 129,00	$ 32.250,00	0,00	0,00
20205574-1	PROPOFOL AMP X 200MG/ 20ML (10MG/ML)	AMP		3.600	$ 28.355,00	$ 102.078.000,00	0,00	0,00
20177233-5	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 20MG	TAB		30	$ 7.432,00	$ 222.960,00	0,00	0,00
MDB0005	FORMOL AL 37 % X 3600-4000 ML	GAR		14	$ 34.294,00	$ 480.116,00	0,00	19,00
227035-6	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 30 ML	BOL		55	$ 3.430,00	$ 188.650,00	0,00	0,00
227035-6	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 30 ML	BOL		1	$ 3.430,00	$ 3.430,00	0,00	0,00
20092761-9	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 120 ML	FRA		50	$ 10.140,00	$ 507.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 114.936.106,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009133

Confirmó :OJL

FACTURA FE583238 - CTO 392

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 91.222,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.873.403,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 112.153.925,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO DOCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECI OS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORI Ó** **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. FE583238

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031302 /
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	TE0007	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG+200UI POLVO A SOLUCION ORAL - BIOCALCIUM D Invima:2021M-0003599-R2-ATC: A12AA20 IUM: NRNRNR	CAJA X 30 SOBRES X 4,44G	19940656-11	5R7674	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	1	0	0	0	27.600	27.600	
2	WES004	CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX ® Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 850ML	20092761-10	260118971	31/03/2028	OPERANDO MÉDICO QUIRURGICO	245	0	0	0	42.100	10.314.500	
3	LS0210	ESCITALOPRAM 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2023M-0020861-ATC: N06AB10 IUM: 1E1004851016101	CAJA X 30	20216416-02	3356050	31/10/2027	LA SANTE SA	4	0	0	0	5.400	21.600	
4	VT0115	FUROSEMIDA 20MG/2ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2010M-0010753-ATC: C03CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	20011388-13	A260294	10/03/2028	VITALIS SA CI	20	0	0	0	53.000	1.060.000	
5	AN0020	HIDROXICINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-000874-R3-ATC: N05BB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 250	48012-01	2501082	30/11/2028	ANGLOPHARMA SAS	1	0	0	0	32.250	32.250	
6	NEX055	PROPOFOL 200MG/20ML (10MG/ML) (1%) EMULSION INYECTABLE - Invima:2024M-0021502-ATC: N01AX10 IUM: 1P1008661003100 Total Nro Líneas: 7	CAJA X VIAL X 20ML	20205574-01	GN6286	31/07/2028	NEXT PHARMA SOURCING S.A.S	3.600	0	0	0	28.355	102.078.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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 17:09
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: 5bb5bc52e5cab31b9607d02e220f7b68b2fcfece2ebb34503fbc94d79f4279184fdf49255219444e53e11ff3d1c64aa9

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583238

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031302 /
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	TF0124	RIVAROXABAN 20MG TABLETA RECUBIERTA - XARO BAN® Invima:2022M-0020790-ATC: B01AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20177233-05	76026	01/09/2027	ADIUM SAS	1	0	0	0	222.960	222.960	
8	* LEO001	FORMOL (37%) GALON X 4.2KLS - Invima:RES -0243630-ATC: NR IUM: NRNRNR	GALON X 4.2KLS	NR	MP25423	31/10/2028	LABORATORIOS LEON S.A	14	0	19	91.222	34.294	480.116	
9	WES009	CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESC OHEX Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 30ML	227035-06	250116399	31/12/2027	OPERANDO S.A.	55	0	0	0	3.430	188.650	
10	WES009	CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESC OHEX Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 30ML	227035-06	250116859	31/01/2028	OPERANDO S.A.	1	0	0	0	3.430	3.430	
11	WES010	CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 120ML	20092761-09	250116352	30/04/2027	MEDICOX LTDA	50	0	0	0	10.140	507.000	
		Total Nro Líneas: 11												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO QUINCE MILLONES VEINTI SIETE MIL TRESCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	114.936.106
Descuento	0,00
IVA 19.00%	91.222
ReteFuente	0
Total a Pagar	115.027.328

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 guia 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 mercancia 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 17:09
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 11 JUN 2026 FARMACEUTICO

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

CUFE: 5bb5bc52e5cab31b9607d02e220f7b68b2fcfece2ebb34503fbc94d79f4279184fdf49255219444e53e11ff3d1c64aa9

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31415

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583239
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 #FA000000009129)

Total Cuenta por pagar : $ 23.982.835,00

SON: VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 12 de junio de 2026 01:02 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009129

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 12:59 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583239 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
38321-2	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA X 3000ML	BOLSA	108	$ 46.500,00	$ 5.022.000,00	0,00	0,00
19997625-7	DEXAMETASONA AMP X 8 MG/2ML	AMPOLLA	1.800	$ 410,00	$ 738.000,00	0,00	0,00
29522-3	DEXTROSA A.D 5% x 250 CC BOLSA	BOLSA	280	$ 2.560,00	$ 716.800,00	0,00	0,00
19993544-1	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML	FRASCO	200	$ 40.720,00	$ 8.144.000,00	0,00	0,00
206795-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000ML	BOLSA	90	$ 25.582,00	$ 2.302.380,00	0,00	0,00
206795-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000ML	BOLSA	300	$ 25.582,00	$ 7.674.600,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583239 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 24.597.780,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 614.945,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 23.982.835,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 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]

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. FE583239

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031227 /
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	BX0002	AGUA ESTERIL X 3.000ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-011991-R3-ATC: V07AB50 IUM: NRNRNR	CAJA X 6 BOLSAS X 3.000ML	38321-02	SB26CA4	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	18	0	0	0	279.000	5.022.000	
2	FN0043	DEXAMETASONA 8MG/2ML (4MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0009200-R2-ATC: H02AB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	19997625-07	1586062	31/01/2028	PROCAPS SA	18	0	0	0	41.000	738.000	
3	BX0100	DEXTROSA (5%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 250ML - ARB0062 Invima:2020M-000887-R4-ATC: B05BA03 IUM: 1D1025471002102	CAJA X 56 BOLSAS X 250ML	29522-03	SX26CC5	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	5	0	0	0	143.360	716.800	
4	BX0023	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 3.000ML - Invima:2023M-006132-R3-ATC: B05XA30 IUM: 2C1044051000101	BOLSA X 3.000ML	206795-02	SB26CH8	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	300	0	0	0	25.582	7.674.600	
5	BX0023	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 3.000ML - Invima:2023M-006132-R3-ATC: B05XA30 IUM: 2C1044051000101	BOLSA X 3.000ML	206795-02	SB26CH7	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	90	0	0	0	25.582	2.302.380	
6	WES012	ALCOHOL ETILICO + CLORHEXIDINA 70%+0,35% GEL ANTISEPTICO - WESCOHEX RUB Invima:2019M-0009133-R1-ATC: D08AC52 Total Nro Líneas: 6	BOLSA X 850ML	19993544-01	250116426	31/10/2027	RAMEDICAS SAS	200	0	0	0	40.720	8.144.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 0013021000010003901
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 guia 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 17:09
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: a415e7a45edad94f4cd29bb484f3a73b6a0136d23452108ddd969200ab310be6ecec8e3e307ccee9bb89a43acbfe5869

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583239

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031227 /
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
		IUM: 1C1053981000100												
		Total Nro Lineas: 6												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	24.597.780
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	24.597.780

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 guia 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 17:09
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: a415e7a45edad94f4cd29bb484f3a73b6a0136d23452108ddd969200ab310be6ecec8e3e307ccee9bb89a43acbfe5869

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31424

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583240

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 #FA000000009130)

Total Cuenta por pagar : **$ 480.131,00**

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO TREINTA 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRA

NºFA000000009130

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 02:46 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583240 **% ICA:** 0,000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESEN	ON	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	AMP		168	$ 1.600,00	$ 268.800,00	0,00	0,00
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	AMP		48	$ 1.600,00	$ 76.800,00	0,00	0,00
20092761-8	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 60 ML	BO		1	$ 5.685,00	$ 5.685,00	0,00	0,00
20009756-1	PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO X 5ML	FRA		1	$ 3.760,00	$ 3.760,00	0,00	0,00
19930887-3	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR	TU		1	$ 2.140,00	$ 2.140,00	0,00	0,00
32662-4	YODOPOVIDONA ESPUMA TOPICA 8% 9.6 G FRASCO 60ML	FRA		1	$ 4.915,00	$ 4.915,00	0,00	0,00
215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	FRA		1	$ 5.670,00	$ 5.670,00	0,00	0,00
19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40GR	TU		1	$ 2.740,00	$ 2.740,00	0,00	0,00
19929683-1	GENTAMICINA SULFATO AL 0.3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA	FRA		1	$ 2.940,00	$ 2.940,00	0,00	0,00
20107900-2	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 300ML	FRA		1	$ 114.000,00	$ 114.000,00	0,00	0,00
19908846-4	loRAtadina JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML	FRA		1	$ 1.694,00	$ 1.694,00	0,00	0,00
19997076-3	NISTATINA SUSP X 10.000 UI	FRA		1	$ 3.298,00	$ 3.298,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009130

Confirmó :OJL

DETALLE

FACTURA FE583240 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 492.442,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 12.311,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 480.131,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS C RO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **OR Ó** **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. FE583240

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031264 /
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	MK0092	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/100ML SUSPENSION ORAL - Invima:2021M-007508-R2-ATC: A02AB01 IUM: NRNRNR	FRASCO X 360ML	215882-01	6A6072	30/01/2028	TECNOQUIMICAS SA	1	0	0	0	5.670	5.670	
2	FN0032	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Invima:2008M-0008894-ATC: G01AF02 IUM: NRNRNR	CAJA CON TUBO X 40G	19995244-02	1591783	04/03/2029	PROCAPS SA	1	0	0	0	2.740	2.740	
3	FN0093	GENTAMICINA 3MG/ML (0,3%) SOLUCION OFTALMICA - Invima:2023M-0001654-R3-ATC: S01AA11 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 6ML	19929683-01	1570930	10/08/2027	PROCAPS SA	1	0	0	0	2.940	2.940	
4	CLH007	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2017M-0017644-ATC: N03AX14 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 300ML	20107900-02	25LV60	31/12/2027	CLINICOS Y HOSPITALARIOS D	1	0	0	0	114.000	114.000	
5	LP0037	LORATADINA 5MG/5ML JARABE - Invima:2017M-015002-R2-ATC: R06AX13 IUM: 1L1045111000101	FRASCO X 100ML	19908846-04	A0535	31/01/2028	LABORATORIO PROFESIONAL FA	1	0	0	0	1.694	1.694	
6	LB0027	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL - Invima:2020M-0008850-R1-ATC: A07AA02 Total Nro Líneas: 6	FRASCO X 60ML	19997076-03	135C29	31/12/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	1	0	0	0	3.298	3.298	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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 17:09
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: 151b693fd19b3fe2b517c392faa55fe7b4b8caf4af34b2eeea833519f01917acdee4280d59c4f12a820a755952bdc13d

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583240

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	11	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031264 /
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	BL0068	IUM: NRNRNR PREDNISOLONA 10MG/ML (1%) SUSPENSION OFTALMICA - PREDNIOFTAL F Invima:2010M-0010745-ATC: S01BA04	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20009756-01	F049G26	30/04/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	1	0	0	0	3.760	3.760	
8	GF0270	IUM: NRNRNR SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Invima:2021M-0001762-R2-ATC: D06BA01	CAJA CON TUBO X 30G	19930887-03	F02703A	30/11/2028	GENFAR SA	1	0	0	0	2.140	2.140	
9	RP0002	IUM: NRNRNR TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TRANEXAM Invima:2022M-011537-R2-ATC: B02AA02	CAJA X 8 AMPOLEPACK X 5ML	54615-03	60078	31/03/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	21	0	0	0	12.800	268.800	
10	RP0002	IUM: NRNRNR TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TRANEXAM Invima:2022M-011537-R2-ATC: B02AA02	CAJA X 8 AMPOLEPACK X 5ML	54615-03	60082	31/03/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	6	0	0	0	12.800	76.800	
11	EC0092	IUM: NRNRNR YODOPOVIDONA 0,8G/100ML (8%) ESPUMA SOLUCION TOPICA - BACTRODERM ESPUMA Invima:2008M-010324-R2-ATC: D08AG02	FRASCO X 60ML	32662-04	G020493	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	4.915	4.915	
12	WES011	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02	BOLSA X 60ML	20092761-08	260119007	30/04/2028	MEDICOX LTDA	1	0	0	0	5.685	5.685	

Total Nro Líneas: 12

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19,00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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 17:09
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: 151b693fd19b3fe2b517c392faa55fe7b4b8caf4af34b2eeea833519f01917acdee4280d59c4f12a820a755952bdc13d

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583240

Día	MES	AÑO
11	6	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:	11 / 6 / 2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	9 / 9 / 2026
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031264 /
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
		IUM: NRNRNR												
		Total Nro Líneas: 12												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	492.442
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	492.442

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 guia 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 17:09
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. 11 JUN 2026 FARMACEUTICO

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

CUFE: 151b693fd19b3fe2b517c392faa55fe7b4b8caf4af34b2eeea833519f01917acdee4280d59c4f12a820a755952bdc13d

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31469

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583372

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 #FA000000009153)

Total Cuenta por pagar : $ 12.439.338,00

SON: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

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

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

Fecha y Hora de Impresión : martes, 16 de junio de 2026 02:43 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009153

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 02:31 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583372 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20093133-4	ALPROSTADIL AMP X 20 MCG/1 ML	VIAL	15	$ 338.089,00	$ 5.071.335,00	0,00	0,00
20002144-5	FIBRINOGENO 72-110MG+ APROTININA 3000KUI+TROMBINA HUMANA 500UI+CLORURO DE CALCIO 40AEMOL X 4 ML (TISSEEL)	JERINGA	6	$ 1.001.050,00	$ 6.006.300,00	0,00	0,00
19914312-12	INSULINA GLARGINA / PEN 100 IU/3ML LANTUS	PLUMA	25	$ 38.340,00	$ 958.500,00	0,00	0,00
19950479-2	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./CARTUCHO DE 3 ML	AMPOLLA	30	$ 24.072,00	$ 722.160,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583372 CTO 392

SUBTOTAL:	$ 12.758.295,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 318.957,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 12.439.338,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

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

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. FE583372

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031299 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CS0011	ALPROSTADIL 20MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - DALVEOL Invima:2021M-0016379-R1-ATC: C01EA01 IUM: 1A1014721001108	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	20093133-09	26004	31/03/2027	CLOSTER PHARMA S.A.	3	0	0	0	1.690.445	5.071.335	
2	BX0230	FIBRINOGENO 288MG/4ML (72MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - TISSEEL CONGELADO 4ML Invima:2009MB-0010258-ATC: B02BC30 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA + KI	20002144-05	D8C120AC	31/08/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	6	0	0	0	1.001.050	6.006.300	
3	SA0159	INSULINA GLARGINA 300UI/3ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - LANTUS® Invima:2023MBT-0000384-R3-ATC: A10AE04 IUM: 1I1032951002103	CAJA X CARTUCHO X 3ML	19914312-12	5F008A	29/02/2028	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	25	0	0	0	38.340	958.500	
4	SA0181	INSULINA GLULISINA 300UI/3ML (100UI/ML) SOLUCION INYECTABLE - APIDRA ® Invima:2022MBT-0004264-R2-ATC: A10AB06 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 CARTUCHOS X 3ML	19950479-02	5F078A	31/07/2027	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	6	0	0	0	120.360	722.160	

Total Nro Lineas: 4

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	12.758.295
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	12.758.295

Valor en Letras: DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:40
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER SERVICIO FARMACÉUTICO 12 JUN 2026

CUFE: b844f603efcab8b7500f1f85f1178ee85a2078c48c069cd7f6feee33070999446ffd6861c45aa0cdc9ad2b43219ff667

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31471

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583373				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009154)				

Total Cuenta por pagar : **$ 8.914.093,00**

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL NOVENTA Y TRES 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : martes, 16 de junio de 2026 02:55 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009154

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	12/06/2026 02:47 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583373	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19942691-9	DEXTROSA A.D. AL 5% BOLSA X 500 CC	BOLSA	986	$ 3.470,00	$ 3.421.420,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005646	Lote : HECC2103 20/03/2028						
20055558-5	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	BOLSA	128	$ 2.570,00	$ 328.960,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005621	Lote : 6S601314 31/01/2029						
19947845-7	DEXTROSA AL 50% BOLSA X 500 ML	BOLSA	204	$ 9.770,00	$ 1.993.080,00	0,00	0,00
19942561-7	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000ML	BOLSA	680	$ 4.905,00	$ 3.335.400,00	0,00	0,00
36743-3	SUCRALFATO TAB X 1 GR	TABLETA	220	$ 290,00	$ 63.800,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583373 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 9.142.660,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 228.567,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 8.914.093,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL NOVENTA Y TRES 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]

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. FE583373

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031298 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0105	DEXTROSA (5%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-0003420-R2-ATC: B05BA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 34 BOLSA S X 500ML	19942691-09	HECC2103	20/03/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	29	0	0	0	117.980	3.421.420	
2	FK0094	DEXTROSA (50%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2022M-0003926-R2-ATC: B05BA03 IUM: 1D1025471004102	CAJA X 34 BOLSA S X 500ML	19947845-03	HECC2803	28/03/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	6	0	0	0	332.180	1.993.080	*
3	FK0049	LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 1.000ML - Invima:2022M-0003574-R2-ATC: B05BB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 20 BOLSA S X 1.000ML	19942561-07	HECD1102	10/04/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	34	0	0	0	98.100	3.335.400	
4	CR0065	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 250ML - Invima:2021M-0014332-R1-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 64 BOLSA S PEBD X 250ML	20055558-07	6S601314	31/01/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	2	0	0	0	164.480	328.960	
5	RP0041	SUCRALFATO 1G TABLETA - ALSUCRAL Invima:2010 M-011598-R2-ATC: A02BX02 IUM: NRNRNR	CAJA X 20	36743-03	260069	28/02/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	11	0	0	0	5.800	63.800	

Total Nro Líneas: 5

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	9.142.660
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	9.142.660

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 guia 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: 12/06/2026 10:40
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACÉUTICO

CUFE: 635f864fe85795c9e62c3bf213cf375a9677ee3b039cef11924c0ebacc9bc92f0ce4a4bb96c040fba52472dc1963e1e1

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31474

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583374				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009155)				

Total Cuenta por pagar : **$ 65.906.568,00**

SON: SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009155

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	12/06/2026 02:56 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583374	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
34421-05	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML	BOLSA	80	$ 6.600,00	$ 528.000,00	0,00	0,00
20195518-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/100ML AMPOLLA	VIAL	192	$ 162.936,00	$ 31.283.712,00	0,00	0,00
1982214-2	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	BOLSA	40	$ 3.290,00	$ 131.600,00	0,00	0,00
1982214-2	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	BOLSA	640	$ 3.290,00	$ 2.105.600,00	0,00	0,00
29522-4	DEXTROSA A.D. AL 5% BOLSA X 500 CC	BOLSA	640	$ 3.470,00	$ 2.220.800,00	0,00	0,00
25503-2	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML	BOLSA	120	$ 3.500,00	$ 420.000,00	0,00	0,00
29517-1	DEXTROSA AL 50% BOLSA X 500 ML	BOLSA	40	$ 9.770,00	$ 390.800,00	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
28437-2	GLICINA AL 1.5 PARA IRRIGACION 3000 CC SIN ELECTROLITOS	BOLSA	12	$ 33.750,00	$ 405.000,00	0,00	0,00
32606-3	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000ML	BOLSA	500	$ 4.905,00	$ 2.452.500,00	0,00	0,00
206795-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000ML	BOLSA	24	$ 25.582,00	$ 613.968,00	0,00	0,00
32606-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	480	$ 2.723,00	$ 1.307.040,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009155

Confirmó :OJL

32606-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	BOLSA	1.080	$ 2.723,00	$ 2.940.840,00	0,00	0,00
29523-6	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 % FRASCO X 1000 ML	FRASCO	520	$ 4.245,00	$ 2.207.400,00	0,00	0,00
29523-6	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 % FRASCO X 1000 ML	FRASCO	140	$ 4.245,00	$ 594.300,00	0,00	0,00
29523-3	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	BOLSA	2.800	$ 2.255,00	$ 6.314.000,00	0,00	0,00
29523-4	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	BOLSA	560	$ 2.570,00	$ 1.439.200,00	0,00	0,00
29523-5	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	BOLSA	480	$ 2.350,00	$ 1.128.000,00	0,00	0,00
29523-5	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	BOLSA	520	$ 2.350,00	$ 1.222.000,00	0,00	0,00
29523-5	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	BOLSA	4.000	$ 2.350,00	$ 9.400.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583374 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 67.596.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.689.912,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 65.906.568,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA0000000009155

Confirmó :OJL

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. FE583374

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031369 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

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: NRNRNR	CAJA X 20 BOLSA S X 1.000ML	34421-05	SB26CE7	31/03/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	4	0	0	0	132.000	528.000	*
2	BX0203	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/100ML (4MCG/ML) SOL UCION INYECTABLE - DEXMEDETOMIDINA GALAXY Invima:2021M-0020401-ATC: N05CM18 IUM: 1D1034671000100	CAJA X 12 BOLSA S X 100ML	20195518-01	NC187589	31/07/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	16	0	0	0	1.955.232	31.283.712	
3	BX0014	DEXTROSA (10%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - ARB0163 Invima:2019M-000785-R4-ATC: B05BA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	1982214-02	SB25KQ4	30/11/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	1	0	0	0	131.600	131.600	
4	BX0014	DEXTROSA (10%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - ARB0163 Invima:2019M-000785-R4-ATC: B05BA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	1982214-02	SB26BC5	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	16	0	0	0	131.600	2.105.600	
5	BX0015	DEXTROSA (5%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION I NYECTABLE X 500ML - REF-ARB0063 Invima:2020M-000887-R4-ATC: B05BA03 IUM: 1D1025471002103	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	29522-04	SB26CL7	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	16	0	0	0	138.800	2.220.800	
6	BX0016	DEXTROSA (5%) SODIO CLORURO A SOLUCION INY ECTABLE X 500ML - REF-ARB1063 Invima:2023M-008028-R4-ATC: B05BB02	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	25503-02	SB26CE2	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	3	0	0	0	140.000	420.000	

Total Nro Líneas: 6

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 10:41
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
12 JUN 2026
FARMACEUTICO

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

CUFE: ca9c204a1f73c1c6d0895832750ead5be52b3ed114edf51bfeb7faad9314031a30c027098511c918694529ae796bb0d7

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. FE583374

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031369 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	BX0017	IUM: 2D1025461008100 DEXTROSA (50%) EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE X 500ML - ARB0253 Invima:2020M-000885-R4-ATC: B05BA03	BOLSA X 500ML	29517-01	SB26DD5	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	40	0	0	0	9.770	390.800	
8	BX0041	IUM: 1D1025471005100 MANITOL 100G/ML (20%) SOLUCION INYECTABLE - OSMORIN Invima:2022M-000921-R4-ATC: B05CX03	BOLSA X 500ML	29514-02	SB26CO4	31/03/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	40	0	0	0	12.293	491.720	
9	BX0020	IUM: NRNRNR GLICINA (1,5%) SOLUCION PARA IRRIGACION X 3.000ML - ARB7317 Invima:2021M-000335-R4-ATC: B05CX03	CAJA X 6 BOLSAS X 3.000ML	28437-02	SB26BK9	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	2	0	0	0	202.500	405.000	
10	BX0064	IUM: NRNRNR LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 1.000ML - Invima:2020M-002282-R4-ATC: B05XA30	CAJA X 20 BOLSAS X 1.000ML	32606-03	SB26BE2	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	25	0	0	0	98.100	2.452.500	
11	BX0023	IUM: NRNRNR LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 3.000ML - Invima:2023M-006132-R3-ATC: B05XA30	BOLSA X 3.000ML	206795-02	SB26DK5	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	24	0	0	0	25.582	613.968	
12	BX0022	IUM: 2C1044051000101 LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Total Nro Líneas: 12	CAJA X 40 BOLSAS X 500ML	32606-02	SB26DJ8	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	12	0	0	0	108.920	1.307.040	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ca9c204a1f73c1c6d0895832750ead5be52b3ed114edf51bfeb7faad9314031a30c027098511c918694529ae796bb0d7

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583374

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031369 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	BX0022	Invima:2020M-002282-R4-ATC: B05XA30 IUM: NRNRNR LACTATO DE RINGER HARTMANN SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-002282-R4-ATC: B05XA30 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 BOLSAS X 500ML	32606-02	SB26DJ9	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	27	0	0	0	108.920	2.940.840	
14	BX0044	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 1.000ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 20 BOLSAS X 1.000ML	29523-06	SB25KM0	30/11/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	26	0	0	0	84.900	2.207.400	
15	BX0044	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 1.000ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 20 BOLSAS X 1.000ML	29523-06	SB25KM2	30/11/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	7	0	0	0	84.900	594.300	
16	BX0210	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 100ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 BOLSAS X 100ML	29523-03	SX26BC3	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	28	0	0	0	225.500	6.314.000	
17	BX0048	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 250ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 56 BOLSAS X 250ML	29523-04	SX26DA7	30/04/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	10	0	0	0	143.920	1.439.200	
18	BX0030	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X	CAJA X 40 BOLSA	29523-05	SB26BM5	29/02/2028	LABORATORIOS	12	0	0	0	94.000	1.128.000	
		Total Nro Lineas: 18												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ca9c204a1f73c1c6d0895832750ead5be52b3ed114edf51bfeb7faad9314031a30c027098511c918694529ae796bb0d7

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583374

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031369 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		500ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	S X 500ML				BAXTER S.A.							
19	BX0030	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	29523-05	SB26BM6	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	13	0	0	0	94.000	1.222.000	
20	BX0030	SODIO CLORURO (0,9%) SOLUCION INYECTABLE X 500ML - Invima:2020M-001117-R4-ATC: B05XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 BOLSA S X 500ML	29523-05	SB26BN4	29/02/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	100	0	0	0	94.000	9.400.000	

Total Nro Líneas: 20

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	67.596.480
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	67.596.480

Valor en Letras: SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ca9c204a1f73c1c6d0895832750ead5be52b3ed114edf51bfeb7faad9314031a30c027098511c918694529ae796bb0d7

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31479

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583375				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009156)				

Total Cuenta por pagar : **$ 97.962.049,00**

SON: NOVENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUARENTA 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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009156

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 12/06/2026 03:37 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583375 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20208549-1	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	48	$ 16.840,00	$ 808.320,00	0,00	0,00
20208549-1	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	960	$ 16.840,00	$ 16.166.400,00	0,00	0,00
20106115-1	VITAMINA D3 CAP X 2.000 U.I	CAPSULA	180	$ 823,00	$ 148.140,00	0,00	0,00
20107054-7	VITAMINA D3 CAP X 1.000 U.I	CAPSULA	100	$ 185,00	$ 18.500,00	0,00	0,00
20107900-2	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 300ML	FRASCO	9	$ 114.000,00	$ 1.026.000,00	0,00	0,00
19999765-1	LEVETIRACETAM SOLUCION PARA PERFUSION 500MG/ 5ML	VIAL	140	$ 35.835,00	$ 5.016.900,00	0,00	0,00
19934015-3	KIT DE LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG x 2 IMPLANTES SUBDERMICO	IMPLANTE	15	$ 309.448,00	$ 4.641.720,00	0,00	0,00
19980849-1	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 GR	TUBO	85	$ 11.220,00	$ 953.700,00	0,00	0,00
19980849-1	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 GR	TUBO	115	$ 11.220,00	$ 1.290.300,00	0,00	0,00
43735-3	LIDOCAINA AL 1 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	AMPOLLA	624	$ 11.470,00	$ 7.157.280,00	0,00	0,00
43735-3	LIDOCAINA AL 1 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	AMPOLLA	48	$ 11.470,00	$ 550.560,00	0,00	0,00
34537-2	LOPERAMIDA TAB 2 MG	TABLETA	240	$ 218,00	$ 52.320,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009156

Confirmó :OJL

19908846-4	loRAtadina JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML	FRASCO	7	$ 1.694,00	$ 11.858,00	0,00	0,00
19900270-7	L-ORNITINA-L-ASPARTATO 3G SOBRE GRANULADO 5G	SOBRE	30	$ 6.112,00	$ 183.360,00	0,00	0,00
19900482-1	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML	AMPOLLA	50	$ 27.300,00	$ 1.365.000,00	0,00	0,00
19965499-11	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA	900	$ 103,00	$ 92.700,00	0,00	0,00
20175926-2.	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSION INYECTABLE 150 MG (ILEINE®)	AMPOLLA	25	$ 11.325,00	$ 283.125,00	0,00	0,00
19980678-1	IVERMECTINA 0.6% SOL ORAL	FRASCO	6	$ 4.900,00	$ 29.400,00	0,00	0,00
20068280-3	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML	AMPOLLA	25	$ 19.863,00	$ 496.575,00	0,00	0,00
20087761-2	LACTULOSA SOBRE 66.7% X 15ML	SOBRE	432	$ 3.000,00	$ 1.296.000,00	0,00	0,00
19993869-1	METFORMINA TAB X 850 MG	TABLETA	30	$ 84,00	$ 2.520,00	0,00	0,00
20025656-6	METIMAZOL TAB X 5MG	TABLETA	100	$ 119,00	$ 11.900,00	0,00	0,00
39227-5	METOPROLOL TARTRATO AMP X 5MG/5ML	AMPOLLA	8	$ 10.300,00	$ 82.400,00	0,00	0,00
19953252-4	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA X 10 MG	TABLETA	30	$ 435,00	$ 13.050,00	0,00	0,00
20010043-24	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL	TABLETA	24	$ 2.782,00	$ 66.768,00	0,00	0,00
20012577-20	MISOPROSTOL 50 MCG TAB VAGINAL	TABLETA	8	$ 6.910,00	$ 55.280,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009156

Confirmó :OJL

20087891-1	MOXIFLOXACINO SOL. OFTALMICA AL 0.5% FCO X 5ML	FRASCO	3	$ 86.946,00	$ 260.838,00	0,00	0,00
19997076-3	NISTATINA SUSP X 10.000 UI	FRASCO	15	$ 3.298,00	$ 49.470,00	0,00	0,00
19954204-7	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG	TABLETA	60	$ 710,00	$ 42.600,00	0,00	0,00
19974415-3	OLANZAPINA TAB X 10 MG	TABLETA	60	$ 4.301,00	$ 258.060,00	0,00	0,00
20200408-1	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	AMPOLLA	650	$ 3.540,00	$ 2.301.000,00	0,00	0,00
20096491-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL NASAL FCO X 15ML	FRASCO	5	$ 6.230,00	$ 31.150,00	0,00	0,00
20096492-1	OXIMETAZOLINA SOL. NASAL X 0.5MG FRASCO X 15ML	FRASCO	10	$ 2.150,00	$ 21.500,00	0,00	0,00
50476-12	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE X 110.1 G	SOBRE	16	$ 16.490,00	$ 263.840,00	0,00	0,00
50476-12	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE X 110.1 G	SOBRE	12	$ 16.490,00	$ 197.880,00	0,00	0,00
20066793-21	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO 17 GR	SOBRE	50	$ 15.610,00	$ 780.500,00	0,00	0,00
20066793-21	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO 17 GR	SOBRE	100	$ 15.610,00	$ 1.561.000,00	0,00	0,00
19939225-1	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	AMPOLLA	225	$ 1.215,00	$ 273.375,00	0,00	0,00
19961372-7	PRAZOSINA TABLETA X 1MG	TABLETA	1.200	$ 52,00	$ 62.400,00	0,00	0,00
20009756-1	PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO X 5ML	FRASCO	1	$ 3.760,00	$ 3.760,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009156

Confirmó :OJL

20028918-5	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG	CAPSULA	60	$ 555,00	$ 33.300,00	0,00	0,00
20091820-6	PREGABALINA CAPSULAS 75 MG	CAPSULA	1.200	$ 1.667,00	$ 2.000.400,00	0,00	0,00
20179476-1	PROPOFOL AMP X 200MG/ 20ML (10MG/ML)	AMPOLLA	1.500	$ 28.355,00	$ 42.532.500,00	0,00	0,00
20080133-3	RIFAXIMINA CAPSULA 550 MG	CAPSULA	28	$ 8.409,00	$ 235.452,00	0,00	0,00
20083667-1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR FCO X 10ML	FRASCO	35	$ 5.260,00	$ 184.100,00	0,00	0,00
19930887-3	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR	TUBO	31	$ 2.140,00	$ 66.340,00	0,00	0,00
31337-11	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE X 60G	TUBO	6	$ 20.005,00	$ 120.030,00	0,00	0,00
19963969-4	SULFATO FERROSO GOTAS 25MG FRASCO X 20 ML	FRASCO	200	$ 1.610,00	$ 322.000,00	0,00	0,00
20201958-2	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG	TABLETA	30	$ 4.156,00	$ 124.680,00	0,00	0,00
230345-1	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOL. OFTALMICA FCO X 6 ML	FRASCO	6	$ 11.800,00	$ 70.800,00	0,00	0,00
19993894-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5ML	FRASCO	5	$ 6.860,00	$ 34.300,00	0,00	0,00
19941742-5	TRAZODONA TAB X 50 MG	TABLETA	400	$ 100,00	$ 40.000,00	0,00	0,00
33031-1	TROPICAMIDA MYDRIACYL FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	5	$ 18.825,00	$ 94.125,00	0,00	0,00
20079602-5	VALPROICO ACIDO 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA	10	$ 50.210,00	$ 502.100,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009156

Confirmó :OJL

20232639-1	SACUBITRILO/VALSARTAN (25.7 + 24.3) MG / 50 MG COMPRIMIDO	TABLETA	150	$ 4.271,00	$ 640.650,00	0,00	0,00
20206091-2	VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	VIAL	230	$ 21.850,00	$ 5.025.500,00	0,00	0,00
32662-4	YODOPOVIDONA ESPUMA TOPICA 8% 9.6 G FRASCO 60ML	FRASCO	32	$ 4.915,00	$ 157.280,00	0,00	0,00
20059459-2	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 ML	FRASCO	14	$ 6.935,00	$ 97.090,00	0,00	0,00
20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETAS	TABLETA	60	$ 4.430,00	$ 265.800,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583375 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 100.473.896,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.511.847,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 97.962.049,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUARENTA 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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	NEX045	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0020637-ATC: N02BE01 IUM: 1P1004431009100	CAJA X 12 VIALE S X 100ML	20208549-01	260387	31/01/2028	NEXT PHARMA S OURCING S.A.S	4	0	0	0	202.080	808.320	
2	NEX045	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0020637-ATC: N02BE01 IUM: 1P1004431009100	CAJA X 12 VIALE S X 100ML	20208549-01	260420	29/02/2028	NEXT PHARMA S OURCING S.A.S	80	0	0	0	202.080	16.166.400	
3	PX0168	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1.000UI CAPSU LA BLANDA - Invima:2022M-0017628-R1-ATC: A11CC05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20107054-07	1595886	31/03/2028	PROCAPS SA	1	0	0	0	18.500	18.500	
4	PX0165	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000UI CAPSU LA BLANDA - DEFEROL ® Invima:2022M-0017442 -R1-ATC: A11CC05 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20106115-01	1598172	31/03/2028	PROCAPS SA	6	0	0	0	24.690	148.140	
5	CLH007	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2017M-0017644-ATC: N03AX14 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 300ML	20107900-02	25LV57	30/11/2027	CLINICOS Y HO SPITALARIOS D	9	0	0	0	114.000	1.026.000	
6	GL0098	LEVETIRACETAM 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCIO N CONCENTRADA A INFUSION - KEPPRA ® Invima:2021M-0009725-R1-ATC: N03AX14	CAJA X 10 VIALE S X 5ML	19999765-01	25015	30/04/2027	GLAXOSMITHKLI NE COLOMBIA S	14	0	0	0	358.350	5.016.900	*

Total Nro Líneas: 6

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	BY0037	IUM: NRNRNR LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO - JADELLE ® Invima:2023M-0002181-R2-ATC: G03AC03	CAJA X 2 IMPLANTES + KIT	19934015-03	CO27829	28/02/2029	ASOCIACION PROFAMILIA	15	0	0	0	309.448	4.641.720	
8	PR0042	IUM: NRNRNR LIDOCAINA 2G/100G (2%) JALEA - Invima:2021M-0008158-R1-ATC: R02AD02	CAJA CON TUBO X 30G + APLICADO	19980849-01	0126003	31/01/2028	PROCLIN PHARMA SA	115	0	0	0	11.220	1.290.300	
9	PR0042	IUM: NRNRNR LIDOCAINA 2G/100G (2%) JALEA - Invima:2021M-0008158-R1-ATC: R02AD02	CAJA CON TUBO X 30G + APLICADO	19980849-01	0125177	30/12/2027	PROCLIN PHARMA SA	85	0	0	0	11.220	953.700	
10	RP0024	IUM: NRNRNR LIDOCAINA S/EPINEFRINA 100MG/10ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - ROXICAINA 1% Invima:2008M-010298-R1-ATC: N01BB02	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	43735-03	60006	30/12/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	26	0	0	0	275.280	7.157.280	
11	RP0024	IUM: NRNRNR LIDOCAINA S/EPINEFRINA 100MG/10ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - ROXICAINA 1% Invima:2008M-010298-R1-ATC: N01BB02	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	43735-03	60008	31/12/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	2	0	0	0	275.280	550.560	
12	BH0049	IUM: NRNRNR LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - TRAYENTA ® Total Nro Líneas: 12	CAJA X 30	20023511-03	H57540	30/11/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	2	0	0	0	132.900	265.800	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	EC0045	Invima:2023M-0012597-R2-ATC: A10BH05 IUM: NRNRNR LOPERAMIDA 2MG TABLETA -	CAJA X 240	34537-02	F110499	30/11/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	52.320	52.320	
14	LP0037	Invima:2009M-010882-R2-ATC: A07DA03 IUM: NRNRNR LORATADINA 5MG/5ML JARABE -	FRASCO X 100ML	19908846-04	A0535	31/01/2028	LABORATORIO PROFESIONAL FA	7	0	0	0	1.694	11.858	
15	BP0049	Invima:2017M-015002-R2-ATC: R06AX13 IUM: 1L1045111000101 L-ORNITINA-L-ASPARTO 3G GRANULADO A SOLUCION ORAL - HEPA- MERZ®	CAJA X 30 SOBRES	19900270-07	0625215	30/09/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	1	0	0	0	183.360	183.360	
16	BP0042	Invima:2020M-13711-R2-ATC: A05BA98 IUM: NRNRNR L-ORNITINA-L-ASPARTO 5G/10ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - HEPA- MERZ®	CAJA X 5 AMPOLLAS X 10ML	19900482-01	24444051	30/09/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	10	0	0	0	136.500	1.365.000	
17	WT0106	Invima:2020M-13700-R2-ATC: A05BA98 IUM: NRNRNR LOSARTAN 50MG TABLETA RECUBIERTA -	CAJA X 900	19965499-11	129466	30/11/2027	GENFAR SA	1	0	0	0	92.700	92.700	
18	PFM013	Invima:2017M-0005915-R1-ATC: C09CA01 IUM: NRNRNR MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML SUSPENSION INYECTABLE - ILEINE	CAJA X 25 VIALES X ML	20175926-02	4004177	31/05/2027	ASOCIACION PROFAMILIA	1	0	0	0	283.125	283.125	

Total Nro Líneas: 18

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
19	SG0062	Invima:2021M-0020159-ATC: G03AC06 IUM: 1M1033011000101 IVERMECTINA 6MG/ML (0,6%) SOLUCION ORAL - QUANOX Invima:2021M-0007746-R1-ATC: P02CF01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	19980678-01	14261225	31/12/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	6	0	0	0	4.900	29.400	
20	BL0069	LABETALOL 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - PRESEQUIL Invima:2014M-0015322-ATC: C07AG01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 20ML	20068280-03	D192G26	28/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	25	0	0	0	19.863	496.575	
21	HU0078	LACTULOSA 66,7G/100ML SOLUCION ORAL - CONSTILAX Invima:2021M-0016378 -R1-ATC: A06AD11 IUM: NRNRNR	CAJA X 12 SACHETS X 15ML	20087761-02	5N512	30/11/2027	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	36	0	0	0	36.000	1.296.000	
22	PI0092	METFORMINA 850MG TABLETA - Invima:2009M-0009377-ATC: A10BA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19993869-01	U25Y034	01/05/2027	PISA FARMACEUTICA DE COLOM	1	0	0	0	2.520	2.520	
23	SG0038	METIMAZOL 5MG TABLETA - METLINA Invima:2017M-0011946-R1-ATC: H03BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20025656-06	03270226	29/02/2028	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1	0	0	0	11.900	11.900	
24	RP0083	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML (1MG/ML) SOLUC Total Nro Líneas: 24	CAJA X 8 AMPOLL	39227-05	60060	28/02/2029	ROPSOHN THERA	1	0	0	0	82.400	82.400	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		ION INYECTABLE - BETOPROLOL Invima:2012M-012597-R2-ATC: C07AB02 IUM: NRNRNR	EPACK X 5ML				PEUTICS SAS							
25	LB0025	MINOXIDIL 10MG TABLETA - Invima:2016M-0005263-R1-ATC: C02DC01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19953252-04	117C06	02/09/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	1	0	0	0	13.050	13.050	
26	TE0095	MISOPROSTOL 200MCG TABLETA VAGINAL - CYTIL ® V Invima:2023M-0011559-R2-ATC: G02AD06 IUM: 1M1038451000103	CAJA X 12	20010043-24	6A0817	31/01/2028	TECNOQUIMICAS SA	2	0	0	0	33.384	66.768	
27	TE0123	MISOPROSTOL 50MCG TABLETA VAGINAL - CYTIL V Invima:2019M-0011274-R1-ATC: G02AD06 IUM: NRNRNR	CAJA X 4	20012577-20	6A0814	31/01/2028	TECNOQUIMICAS SA	2	0	0	0	27.640	55.280	
28	IC0019	MOXIFLOXACINO 5MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA - OFTALMOTRIMOX Invima:2016M-0017069-ATC: S01AE07 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20087891-01	25L4011	30/09/2027	LABORATORIOS INCOBRA SA	3	0	0	0	86.946	260.838	
29	LB0027	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL - Invima:2020M-0008850-R1-ATC: A07AA02 IUM: NRNRNR	FRASCO X 60ML	19997076-03	135C29	31/12/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	15	0	0	0	3.298	49.470	
		Total Nro Líneas: 30												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
30	BU0077	NITAZOXANIDA 500MG TABLETA RECUBIERTA - NI TAZOFIN Invima:2022M-0004913-R2-ATC: P01AX11 IUM: NRNRNR	CAJA X 6	19954204-07	692B25	31/12/2026	LABORATORIOS BUSSIE SA	10	0	0	0	4.260	42.600	
31	LS0156	OLANZAPINA 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0007233-R1-ATC: N05AH03 IUM: NRNRNR	CAJA X 60	19974415-03	3361792	31/03/2028	LA SANTE SA	1	0	0	0	258.060	258.060	
32	SVP145	OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2023M-0021105-ATC: A02BC01 IUM: 1O1027391004100	CAJA X VIAL	20200408-01	NP25128A	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	650	0	0	0	3.540	2.301.000	
33	PHB001	OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML (0,025%) SOLUCION NASAL - Invima:2021M-0017162-R1-ATC: R01AA05 IUM: 1O1035821005100	FRASCO GOTERO 15ML	20096491-01	C260603	31/03/2028	PHARMACEUTICA L BUSINESS SA	5	0	0	0	6.230	31.150	
34	PHB002	OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML (0,05%) SOLUCION NA SAL - Invima:2021M-0016956-R1-ATC: R01AA05 IUM: 1O1035811006100	FRASCO GOTERO 15ML	20096492-01	C260918	30/04/2028	PHARMACEUTICA L BUSINESS SA	10	0	0	0	2.150	21.500	
35	TF0054	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS POLV O A SOLUCION ORAL - NULYTELY Invima:2020M-015336-R3-ATC: A06AD15 IUM: NRNRNR Total Nro Lineas: 36	CAJA X 4 SOBRES X 110,1G	50476-12	09525	01/11/2028	ADIUM SAS	4	0	0	0	65.960	263.840	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
36	TF0054	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS POLV O A SOLUCION ORAL - NULYTELY Invima:2020M-015336-R3-ATC: A06AD15 IUM: NRNRNR	CAJA X 4 SOBRES X 110,1G	50476-12	09540	01/11/2028	ADIUM SAS	3	0	0	0	65.960	197.880	
37	EC0135	POLIETILENGLICOL 3350 100G/100G POLVO A SOLUCION ORAL - FARMALAX Invima:2022M-0015270-R1-ATC: A06AD15 IUM: NRNRNR	CAJA X 50 SOBRES X 17G	20066793-21	F110632	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	780.500	780.500	
38	EC0135	POLIETILENGLICOL 3350 100G/100G POLVO A SOLUCION ORAL - FARMALAX Invima:2022M-0015270-R1-ATC: A06AD15 IUM: NRNRNR	CAJA X 50 SOBRES X 17G	20066793-21	G010457	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	2	0	0	0	780.500	1.561.000	
39	CR0050	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML (2MEQ/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0002795-R2-ATC: B05XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOLLAS X 10ML	19939225-01	42K603251	31/03/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	9	0	0	0	30.375	273.375	
40	LB0053	PRAZOSINA 1MG TABLETA - PRATEN® Invima:2017M-0005408-R1-ATC: C02CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 200	19961372-07	149C25	08/12/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	6	0	0	0	10.400	62.400	
41	BL0068	PREDNISOLONA 10MG/ML (1%) SUSPENSION OFTALMICA - PREDNIOFTAL F Invima:2010M-0010745-ATC: S01BA04 Total Nro Lineas:41	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20009756-01	F049G26	30/04/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	1	0	0	0	3.760	3.760	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
42	PF0094	IUM: NRNRNR PREGABALINA 25MG CAPSULA - LYRICA ® Invima:2023M-0013443-R2-ATC: N03AX16	CAJA X 30	20028918-05	MD6380	31/01/2028	ASPEN COLOMBIANA SAS	2	0	0	0	16.650	33.300	
43	EC0085	IUM: NRNRNR PREGABALINA 75MG CAPSULA - Invima:2017M-0017645-ATC: N03AX16	CAJA X 300	20091820-06	G010631	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	4	0	0	0	500.100	2.000.400	
44	SVP046	IUM: NRNRNR PROPOFOL 200MG/20ML (10MG/ML) (1%) EMULSION INYECTABLE - SEVOFOL Invima:2020M-0019945-ATC: N01AX10	CAJA X VIAL X 20ML	20179476-01	NP25255A	31/10/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	1.500	0	0	0	28.355	42.532.500	
45	PX0166	IUM: 1P1008661002100 RIFAXIMINA 550MG CAPSULA BLANDA - IFAXIM Invima:2022M-001737S-R1-ATC: A07AA11	CAJA X 28	20080133-03	1593204	29/02/2028	PROCAPS SA	1	0	0	0	235.452	235.452	
46	CI0040	IUM: 1R1036541000103 SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - SALBUMED Invima:2021M-0016287-R1-ATC: R03AC02	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20083667-01	5GB1537	30/06/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	35	0	0	0	5.260	184.100	
47	GF0270	IUM: NRNRNR SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Invima:2021M-0001762-R2-ATC: D06BA01 Total Nro Líneas: 47	CAJA CON TUBO X 30G	19930887-03	F02703A	30/11/2028	GENFAR SA	31	0	0	0	2.140	66.340	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
48	BU0060	IUM: NRNRNR SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPI CA - SULFAPLATA Invima:2021M-001338-R4-ATC: D06BA01	POTE X 60G	31337-11	IS2506	01/04/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	2	0	0	0	20.005	40.010	*
49	BU0060	IUM: NRNRNR SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPI CA - SULFAPLATA Invima:2021M-001338-R4-ATC: D06BA01	POTE X 60G	31337-11	IS2506	30/04/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	4	0	0	0	20.005	80.020	*
50	LP0049	IUM: NRNRNR SULFATO FERROSO 125MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2017M-0005683-R1-ATC: B03AA07	FRASCO GOTERO 20ML	19963969-04	A0533	31/01/2028	LABORATORIO PROFESIONAL FA	200	0	0	0	1.610	322.000	
51	THE017	IUM: 1H1044971000100 TICAGRELOR 90MG TABLETA RECUBIERTA - VASOG RELOR Invima:2021M-0020524-ATC: B01AC24	CAJA X 30	20201958-02	8241125	30/11/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	124.680	124.680	
52	SP0013	IUM: 1T1029391002101 TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (3MG+1MG) /ML (0,3%+0,1%) SUSPENSION OFTALMICA - TRAZIDEX OFTENO Invima:2009M-012121-R1-ATC: S01CA01	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	230345-01	4033137	24/11/2027	LABORATORIOS SOPHIA DE COL	6	0	0	0	11.800	70.800	
53	VT0105	IUM: NRNRNR TOBRAMICINA 3MG/ML (0,3%) SOLUCION OFTALMI Total Nro Lineas: 53	CAJA CON FRASCO	19993894-01	O250512	10/08/2028	VITALIS SA CI	5	0	0	0	6.860	34.300	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		CA - TOBRAVISION Invima:2019M-0009892-R1-ATC: S01AA12 IUM: NRNRNR	X 5ML											
54	BU0045	TRAZODONA 50MG TABLETA - Invima:2022M-0003092-R2-ATC: N06AX05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	19941742-05	721C66	02/10/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	4	0	0	0	10.000	40.000	
55	AL0016	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMIC A - MYDRIACYL Invima:2008M-001465-R3-ATC: S01FA56 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 15ML	33031-01	1315U	30/12/2030	LABORATORIOS ALCON DE COLO	5	0	0	0	18.825	94.125	
56	HU0092	VALPROATO DE SODIO 500MG/5ML (100MG/ML) SO LUCION INYECTABLE - PROVALNOVA ® Invima:2021M-0016565-R1-ATC: N03AG01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X 5ML	20079602-05	5F194	01/02/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	1	0	0	0	502.100	502.100	
57	ADI001	VALSARTAN + SACUBITRILO 26MG+24MG (50MG) T ABLETA RECUBIERTA - TEROVAN 50 Invima:2024M-0021535-ATC: C09DX04 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20232639-01	103417	31/03/2028	ADIUM SAS	5	0	0	0	128.130	640.650	
58	XN0057	VECURONIO BROMURO 10MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BROCURIX Invima:2022M-0020801-ATC: M03AC03 IUM: 181004631010100 Total Nro Líneas: 59	CAJA X 10 VIALE S	20206091-02	AB250501A	31/08/2027	XINETIX PHARM A SAS	23	0	0	0	218.500	5.025.500	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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. FE583375

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031337 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
59	EC0092	YODOPOVIDONA 0,8G/100ML (8%) ESPUMA SOLUCION TOPICA - BACTRODERM ESPUMA Invima:2008M-010324-R2-ATC: D08AG02 IUM: NRNRNR	FRASCO X 60ML	32662-04	G020493	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	32	0	0	0	4.915	157.280	
60	TE0116	ZINC SULFATO 10MG/5ML SOLUCION ORAL - ZINK IDS PEDIATRICO Invima:2023M-0014514-R1-ATC: A12CB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 120ML	20059459-02	5P7480C	30/09/2027	TECNOQUIMICAS SA	14	0	0	0	6.935	97.090	

Total Nro Líneas:60

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIEN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	100.473.896
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	100.473.896

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: ef57b8398ad7a4a3286cf1a1527a7b116f82b50d1f6b9cd0ae6ac654f5a2e202380c4edca0493bed38d28cf753929b69

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31481

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583376				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009157)				

Total Cuenta por pagar : $ 246.916.351,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009157

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 12/06/2026 04:59 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583376 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19947668-1	ALBUMINA HUMANA AMP AL 20% X 50 ML	AMPOLLA	300	$ 200.000,00	$ 60.000.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : P100874612 5/05/2028						
20122985-1	BACLOFENO TAB X 10 MG	TABLETA	50	$ 352,00	$ 17.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 7250925 30/10/2027						
20013130-1	BECLOMETASONA 50MCG X 10 ML INHALADOR	INHALADOR	16	$ 9.045,00	$ 144.720,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 2426291 31/12/2027						
20006150-7	BISACODILO TAB X 5 MG	TABLETA	500	$ 50,00	$ 25.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F120204 31/12/2027						
1980184-8	BUDESONIDA AMP 0.5 MG X 2 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR	AMPOLLA	6	$ 15.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : PFRA 30/09/2027						
52033-4	BUPIVACAINA S/E AMP X AL 0.5%/10 ML	AMPOLLA	264	$ 4.070,00	$ 1.074.480,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 60046 31/01/2028						
19934690-1	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG	CAPSULA	330	$ 130,00	$ 42.900,30	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1583194 29/10/2028						
19942545-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG	TABLETA	330	$ 149,00	$ 49.170,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1595063 22/02/2028						
20005748-7	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	TABLETA	2.400	$ 297,00	$ 712.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 122406 30/10/2027						
20056052-30	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	TABLETA	630	$ 1.540,00	$ 970.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : BRF01164A 31/12/2026						
20092761-10	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	BOLSA	175	$ 42.100,00	$ 7.367.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 260118971 31/03/2028						
20092761-7	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 30 ML	BOLSA	110	$ 6.530,00	$ 718.300,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 250117147 31/07/2027						

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009157

Confirmó :OJL

227035-9	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML		BOLSA	50	$ 56.820,00	$ 2.841.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 250114205	30/09/2027						
19963165-2	ESPIRONOLACTONA TAB X 100MG		TABLETA	180	$ 320,00	$ 57.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 055D02	12/01/2029						
19969493-1	ETONOGESTREL IMPLANTE DE 68 MG CON APLICADOR		IMPLANTE	60	$ 219.175,00	$ 13.150.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : C125895	30/01/2030						
1F1062831000100	FENITOINA TABLETA 100 MG		CAPSULA	100	$ 495,00	$ 49.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : GT2212	31/10/2027						
20028809-1	FENITOINA SODICA AMP X 250 MG/ 5 ML		AMPOLLA	60	$ 2.390,00	$ 143.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : C110G25	31/10/2027						
54889-1	BROMURO IPRATROPIO 0.25 MG/ ML +FENOTEROL /0.50 MG/ML FRASCO X 20ML SOLUCION PARA INHALAR		FRASCO	26	$ 30.000,00	$ 780.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : L0767A	21/11/2028						
20021392-1	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 G		TUBO	2	$ 3.800,00	$ 7.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : G01956	31/01/2029						
20195518-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/100ML AMPOLLA		VIAL	96	$ 162.936,00	$ 15.641.856,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : NC185875	30/06/2027						
38995-4	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML-BUPIROP		AMPOLLA	192	$ 3.700,00	$ 710.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 60005	31/12/2027						
20096034-5	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG		CAPSULA	200	$ 121,00	$ 24.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 25D91	30/04/2027						
19984412-1	DIHIDROCODEINA JARABE SUSP. ORAL FCO X 120 ML		FRASCO	25	$ 3.560,00	$ 89.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 6E113	19/02/2028						
20196656-2	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG		TABLETA	112	$ 116.501,00	$ 13.048.112,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 7851025	30/10/2027						
20196775-2	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG		TABLETA	112	$ 233.003,00	$ 26.096.336,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 8011025	30/10/2027						

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009157

Confirmó :OJL

20084685-6	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 40MG/0.4ML		AMPOLLA	1.500	$ 13.064,00	$ 19.596.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : AB09713B	21/09/2027						
20084685-6	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 40MG/0.4ML		AMPOLLA	1.730	$ 13.064,00	$ 22.600.720,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : AB14851A	31/10/2027						
20084687-22	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 60MG/0.6ML		AMPOLLA	10	$ 19.597,00	$ 195.970,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : AC09843A	25/10/2027						
1980397-1	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB		TABLETA	60	$ 220,00	$ 13.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 116885	30/10/2027						
19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/ML FCO X 60 ML		FRASCO	124	$ 1.100,00	$ 136.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 25C588	30/11/2027						
53560-5	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG		TABLETA	16.500	$ 46,00	$ 759.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F02353C	31/10/2028						
19924189-4	ACICLOVIR TAB X 200 MG		TABLETA	1.200	$ 198,00	$ 237.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : G00256C	28/02/2029						
19908202-5	ALBENDAZOL TAB X 200 MG		TABLETA	200	$ 218,00	$ 43.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : A0418	31/12/2027						
230417-6	ALBENDAZOL SUSPENSION X 400 MG/20 ML		FRASCO	24	$ 410,00	$ 9.840,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : A0571	31/01/2028						
20049088-1	ALOPURINOL TAB X 100 MG		TABLETA	450	$ 140,00	$ 63.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 03926	31/03/2028						
11415-4	ALOPURINOL TAB X 300 MG		TABLETA	150	$ 350,00	$ 52.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 11626	31/03/2028						
55895-6	AMLODIPINO TAB X 5 MG		TABLETA	3.600	$ 25,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F02930A	28/01/2028						
21740-3	ACIDO ASCORBICO 100MG / 30ML FRASCO GOTERO		FRASCO	9	$ 2.000,00	$ 18.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F120439	31/01/2028						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009157

Confirmó :OJL

54932-1	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TAB X 500 MG		TABLETA	250	$ 100,00	$ 25.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F110226	30/11/2027						
20085383-15	ATORVASTATINA TAB X 40 MG		TABLETA	2.000	$ 145,00	$ 290.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F110622	30/11/2027						
20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 250 MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS		INHALADOR	30	$ 10.600,00	$ 318.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 51B1274	31/10/2027						
32250-2	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ/10 ML		AMPOLLA	200	$ 1.500,00	$ 300.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : BCS928	30/11/2028						
19906224-3	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)-B -CORT		FRASCO	6	$ 46.500,00	$ 279.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 80X010B	30/09/2027						
20021802-6	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETA		TABLETA	24	$ 9.483,00	$ 227.592,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 19611025	31/10/2027						
44969-9	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG		TABLETA	300	$ 146,00	$ 43.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : A0210	30/11/2027						
20109338-1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% FCO X 15ML		FRASCO	6	$ 14.680,00	$ 88.080,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 26059	3/03/2028						
19989500-3	CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETAS		TABLETA	60	$ 995,00	$ 59.700,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1591981	29/01/2029						
19995299-7	CLONIDINA TAB X 0.150 MG		TABLETA	500	$ 88,00	$ 44.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F101173	31/10/2027						
19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40GR		TUBO	16	$ 2.740,00	$ 43.840,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1588801	15/02/2029						
19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40GR		TUBO	4	$ 2.740,00	$ 10.960,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 15900531	16/02/2029						
21475-8	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% TUBO X 40GR		TUBO	6	$ 2.600,00	$ 15.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 25C50	31/08/2027						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009157

Confirmó :OJL

36324-5	COLCHICINA TAB X 0.5 MG		TABLETA	40	$ 52,00	$ 2.080,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 632C09	1/08/2028						
19933064-6	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		AMPOLLA	150	$ 690,00	$ 103.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : G010186	31/01/2028						
27206-1	FITOMENADIONA AMP X 2 MG		AMPOLLA	65	$ 18.341,00	$ 1.192.165,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F3217F05	31/07/2027						
20058411-1	FLUOROMETOLONA MICRONIZADA 0.1% GOTAS OFTALMICAS 5 mL		FRASCO	15	$ 5.430,00	$ 81.450,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 25H34	31/12/2027						
20156998-1	FUROATO DE FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100 MCG/62,5 MCG/25 MCG INHALADOR		INHALADOR	3	$ 173.487,00	$ 520.461,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : V59Y	30/09/2027						
32623-9	FOLICO ACIDO TAB 5MG		TABLETA	250	$ 140,00	$ 35.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F110690	31/12/2027						
20041687-3	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO USP 16 gr + FOSFATO DE SODIO DIBASICO USP 6 gr (ENEMA RECTAL) BOLSA 133 ML		BOLSA	182	$ 7.818,00	$ 1.422.876,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 3E603052	31/03/2028						
42216-13	FUROSEMIDA TAB X 40 MG		TABLETA	900	$ 40,00	$ 36.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : F02757A	30/11/2027						
19929683-1	GENTAMICINA SULFATO AL 0.3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA		FRASCO	9	$ 2.940,00	$ 26.460,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1570930	10/08/2027						
20067183-2	DAPAGLIFLOZINA TAB X 10 MG		TABLETA	476	$ 5.040,00	$ 2.399.040,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : YL0128	30/06/2028						
19919306-1	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG/5 ML FCO X 120 ML		FRASCO	20	$ 1.940,00	$ 38.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : A0680	29/02/2028						
20007276-2	DIPIRONA SODICA AMP X 2.5 G/5 ML		AMPOLLA	3.000	$ 1.110,00	$ 3.330.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : G020404	31/03/2028						
20071938-1	DOLUTEGRAVIR TAB RECUBIERTA X 50 MG (TIVICAY)		TABLETA	180	$ 52.505,00	$ 9.450.900,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : EVA8	30/09/2027						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009157

Confirmó :OJL

20066784-1	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% +TIMOLOL 0.5% + DORZOLAMIDA 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO X 5 ML		FRASCO	1	$ 66.415,00	$ 66.415,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : S19273	31/03/2028						
20073367-3	EMPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG		TABLETA	240	$ 3.696,00	$ 887.040,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : H45873	31/07/2028						
20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA		TABLETA	60	$ 9.240,00	$ 554.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : H40098	31/05/2028						
36240-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 20MG/0.2ML		AMPOLLA	400	$ 6.532,00	$ 2.612.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : IC815E	31/10/2027						
20084687-22	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 60MG/0.6ML		AMPOLLA	780	$ 19.597,00	$ 15.285.660,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : AC09903A	1/11/2027						
20002038-2	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML		AMPOLLA	1.880	$ 1.174,00	$ 2.207.120,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 40375	30/08/2027						
20151815-1	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML		FRASCO	16	$ 11.550,00	$ 184.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 2502045	30/09/2027						
19974149-2	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL X 2MG/ML FCO 20 ML		FRASCO	50	$ 5.685,00	$ 284.250,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 5G031	30/09/2027						
20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/ X 200 DOSIS AEROSOL		INHALADOR	222	$ 19.560,00	$ 4.342.320,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 004126	30/01/2029						
20140779-2	TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG		CAPSULA	200	$ 1.313,00	$ 262.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : PR9957	31/05/2027						
20014360-4	VALPROICO ACIDO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML		FRASCO	20	$ 4.200,00	$ 84.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 25206	31/12/2027						
MG0025	AZUL DE METILENO FRASCO X 25 ML		ML	3	$ 2.600,00	$ 7.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : DB1300L13	30/11/2027						
20151815-1	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML		FRASCO	44	$ 11.550,00	$ 508.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 2502052	30/11/2027						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009157

Confirmó :OJL

53560-5	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	TABLETA	3.500	$ 46,00	$ 161.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005645	Lote : F02353C 31/10/2028						
1E10056810071 01	EPINEFRINA AMP 1MG/1ML	AMPOLLA	150	$ 1.094,00	$ 164.100,00	0,00	0,00
19973358-02	ACETAZOLAMIDA TABLETA 250 MG	TABLETA	90	$ 410,00	$ 36.900,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 1589611 25/01/2028						
20073341-1	UMECLIDINIO BROMURO 62.5 MCG + VILANTEROL 25 MCG /DOSIS POLVO PARA INHALACION	INHALADOR	3	$ 187.498,00	$ 562.494,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : UM7Y 31/10/2027						
20071108-01	GLICINA SOLUCION ESTERIL PARA IRRIGACION 1.5% BOLSA 3000 ML	BOLSA	1	$ 33.750,00	$ 33.750,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 3GL603091 31/03/2029						
33103-2	ALTEPLASE VIAL X 50 MG (ACTILYSE)	VIAL	8	$ 1.827.596,00	$ 14.620.768,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005641	Lote : 504087 31/03/2028						
1980184-8	BUDESONIDA AMP 0.5 MG X 2 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR	AMPOLLA	24	$ 15.000,00	$ 360.000,00	0,00	0,00
20028809-1	FENITOINA SODICA AMP X 250 MG/ 5 ML	AMPOLLA	240	$ 2.390,00	$ 573.600,00	0,00	0,00
20067962-1	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO USP 16 gr + FOSFATO DE SODIO DIBASICO USP 6 gr (ENEMA RECTAL) BOLSA 133 ML	BOLSA	3	$ 7.818,00	$ 23.454,00	0,00	0,00
42849-1	EPINEFRINA AMP 1MG/1ML	AMPOLLA	500	$ 1.094,00	$ 547.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005636	Lote : G020898 31/03/2028						
19998377-1	HALOPERIDOL INYECTABLE 5 MG/1 ML	AMPOLLA	145	$ 5.688,00	$ 824.760,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 253.247.539,00

DESCUENTO: $ 0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009157

Confirmó :OJL

FACTUTRA FE583376 - 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:	$ 6.331.188,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 246.916.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031390 /
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: NRNRNR	FRASCO X 60ML	19929516-05	25C588	30/11/2027	LAFRANCOL SAS	124	0	0	0	1.100	136.400	
2	GF0267	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - Invima:2021M-006528-R4-ATC: N02BE01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	53560-05	F02353C	31/10/2028	GENFAR SA	200	0	0	0	4.600	920.000	
3	CO0015	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA - Invima:2023M-0007696-R1-ATC: S01EC01 IUM: 1A1044871000101	CAJA X 30	19973358-02	1589611	25/01/2028	PROCAPS SA	3	0	0	0	12.300	36.900	
4	GF0006	ACICLOVIR 200MG TABLETA - Invima:2022M-012398-R4-ATC: J05AB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25	19924189-04	G00256C	28/02/2029	GENFAR SA	48	0	0	0	4.950	237.600	
5	EC0106	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML SOLUCION IN YECTABLE - Invima:2021M-014499-R3-ATC: C01CA24 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOL LAS X ML	42849-01	G020898	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	26	0	0	0	27.350	711.100	
6	LP0007	ALBENDAZOL 200MG TABLETA - Invima:2023M-014923-R3-ATC: P02CA03 IUM: 1A1011871001100	CAJA X 50	19908202-05	A0418	31/12/2027	LABORATORIO PROFESIONAL FA	4	0	0	0	10.900	43.600	
7	LP0087	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL - Invima:2019 M-013108- R2-ATC: P02CA03	CAJA X 12 SACHETS X 20ML	230417-06	A0571	31/01/2028	LABORATORIO PROFESIONAL FA	2	0	0	0	4.920	9.840	

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		IUM: 1A1000691006101												
8	CSL002	ALBUMINA HUMANA 10G/50ML (0,2G/ML) (20%) S OLUCION INYECTABLE - ALBUREX Invima:2016MB-0004404-R1-ATC: B05AA01 IUM: 1A1043891000100	CAJA X VIAL X 50ML	19947668-01	P100874612	06/05/2028	CSL BEHRING COLOMBIA SAS	300	0	0	0	200.000	60.000.000	
9	MP0004	ALOPURINOL 100MG TABLETA - Invima:2023M-0013675-R1-ATC: M04AA01 IUM: 1A1040261002100	CAJA X 30	20049088-01	03926	31/03/2028	MEMPHIS PRODUCTS SA EN REO	15	0	0	0	4.200	63.000	
10	MP0001	ALOPURINOL 300MG TABLETA - Invima:2016M-002562-R2-ATC: M04AA01 IUM: 1A1020501000100	CAJA X 30	11415-04	11626	31/03/2028	MEMPHIS PRODUCTS SA EN REO	5	0	0	0	10.500	52.500	
11	BH0051	ALTEPLASA 50MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - ACTILYSE Invima:2020M-010394-R3-ATC: B01AD02 IUM: NRNRNR	CAJA X 2 VIALES + DILUYENTE	33103-02	504087	31/03/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	4	0	0	0	3.655.192	14.620.768	
12	WT0008	AMLODIPINO 5MG TABLETA - Invima:2022M-006138-R3-ATC: C08CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	55895-05	F02930A	31/01/2028	GENFAR SA	12	0	0	0	7.500	90.000	
13	EC0079	ASCORBICO ACIDO (VIT C) 100MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2020M-007156-R3-ATC: A11GA01 Total Nro Líneas: 13	FRASCO GOTERO 30ML	21740-03	F120439	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	9	0	0	0	2.000	18.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
14	EC0035	IUM: NRNRNR ASCORBICO ACIDO (VIT C) 500MG TABLETA - Invima:2022M-006894-R4-ATC: A11GA01	CAJA X 250	54932-01	F110226	30/11/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	25.000	25.000	
15	EC0062	IUM: NRNRNR ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2022M-0016377-R1-ATC: C10AA05	CAJA X 500	20085383-15	F110622	30/11/2027	LABORATORIOS ECAR SA	4	0	0	0	72.500	290.000	
16	THE001	IUM: NRNRNR BACLOFENO 10MG TABLETA - DISTENTIA ® Invima:2017M-0017901-ATC: M03BX01	CAJA X 50	20122985-01	7250925	30/10/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	17.600	17.600	
17	CI0020	IUM: NRNRNR BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - BECLORT Invima:2021M-0016166-R1-ATC: R03BA01	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20084123-01	51B1274	31/10/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	30	0	0	0	10.600	318.000	
18	BIO005	IUM: 181044191001100 BECLOMETASONA 50MCG SOLUCION PARA INHALACION - Invima:2021M-0010413-R1-ATC: R03BA01	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20013130-01	2425921	31/12/2027	FAES FARMA COLOMBIA SAS	16	0	0	0	9.045	144.720	
19	RY0023	IUM: NRNRNR BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML (840MG/10ML) (8,4%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-001684-R4-ATC: B05XA02	CAJA X 200 AMPOLLAS X 10ML	32250-02	BCS928	30/11/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	300.000	300.000	

Total Nro Líneas: 19

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031390 /
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
20	EC0039	IUM: NRNRNR BISACODILO 5MG GRAGEA - FARMALAX Invima:2010M-0010359-ATC: A06AB02	CAJA X 500	20006150-07	F120204	31/12/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	25.000	25.000	
21	GLM007	IUM: NRNRNR BUDESONIDA 0,5MG/ML SUSPENSION PARA INHALACION - PULMICORT® Invima:2020 M-006817-R2-ATC: R03BA02	CAJA X 5 MONODOSIS X 2ML	1980184-08	PFRA	30/09/2027	GLENMARK PHARMACEUTICALS C	6	0	0	0	75.000	450.000	
22	GR0022	IUM: NRNRNR BUDESONIDA 200MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - B-CORT Invima:2023M-14251-R3-ATC: R01AD05	CAJA CON FRASCO X 6ML X 120 DO	19906224-03	080X010B	30/09/2027	GRUNENTHAL COLOMBIANA S.A.	6	0	0	0	46.500	279.000	
23	RP0009	IUM: NRNRNR BUPIVACAINA S/EPINEFRINA 50MG/10ML (5MG/ML) (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - BUPIROP SIMPLE Invima:2017M-004762-R2-ATC: N01BB01	CAJA X 24 AMPOLLEPACK X 10ML	52033-04	60046	31/01/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	11	0	0	0	97.680	1.074.480	
* 24	SG0109	IUM: NRNRNR CABERGOLINA 0,5MG TABLETA - PROLASTAT Invima:2016M-0011527-R1-ATC: G02CB03	CAJA CON FRASCO X 8	20021802-06	19611025	31/10/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	3	0	0	0	75.864	227.592	
25	CO0002	IUM: NRNRNR CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA BLANDA - Total Nro Líneas: 25	CAJA X 30	19934690-01	1583194	29/10/2028	PROCAPS SA	11	0	0	0	3.900	42.900	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		Invima:2023M-0002275-R3-ATC: A11CC04 IUM: 1C1047781000100												
26	CO0016	CALCITRIOL 0,5MCG CAPSULA BLANDA - Invima:2019M-0003054-R2-ATC: A11CC04 IUM: 1C1047791000100	CAJA X 30	19942545-01	1595063	22/02/2028	PROCAPS SA	11	0	0	0	4.470	49.170	
27	LP0015	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA - Invima:2015M-014867-R2-ATC: N03AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	44969-09	A0210	30/11/2027	LABORATORIO PROFESIONAL FA	1	0	0	0	43.800	43.800	
28	BIE008	CARBOXIMETILCELULOSA 5MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA - LAGRIMART ® Invima:2017M-0017616-ATC: S01XA20 IUM: 1C1001741012100	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20109338-01	26059	03/03/2028	BIO-ESTERIL S.A.S	6	0	0	0	14.680	88.080	
29	GF0333	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO - Invima:2019M-0010098-R1-ATC: C07AG02 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	20005748-07	122406	30/10/2027	GENFAR SA	8	0	0	0	89.100	712.800	
30	PX0135	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1.500MG(315MG)+200UI TABLETA RECUBIERTA - CITRAGEL Invima:2022M-0008826-R1-ATC: A12AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19989500-03	1591981	29/01/2029	PROCAPS SA	2	0	0	0	29.850	59.700	
31	EC0082	CLONIDINA 0,15MG TABLETA - Invima:2009M-0009253-ATC: C02AC01	CAJA X 500	19995299-07	F101173	31/10/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	44.000	44.000	
		Total Nro Líneas: 31												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
32	MSN001	IUM: NRNRNR CLOPIDOGREL 75MG TABLETA RECUBIERTA - PLAT EMAX ® Invima:2018M-0014559-R1-ATC: B01AC04	CAJA X 30	20056052-30	BRF01164A	31/12/2026	MSN LABS AMER ICAS SAS	21	0	0	0	46.200	970.200	*
33	WES004	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX ® Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02	BOLSA X 850ML	20092761-10	260118971	31/03/2028	OPERANDO MÉD CO QUIRURGICO	175	0	0	0	42.100	7.367.500	
34	WES005	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX® Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02	BOLSA X 30ML	20092761-07	250117147	31/07/2027	OPERANDO MÉD CO QUIRURGICO	110	0	0	0	6.530	718.300	
35	WES002	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESC OHEX® Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02	BOLSA X 850ML	227035-09	250114205	30/09/2027	OPERANDO MÉD CO QUIRURGICO	50	0	0	0	56.820	2.841.000	
36	FN0032	IUM: NRNRNR CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Invima:2008M-0008894-ATC: G01AF02	CAJA CON TUBO X 40G	19995244-02	1588801	15/02/2029	PROCAPS SA	16	0	0	0	2.740	43.840	
37	FN0032	IUM: NRNRNR CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Total Nro Líneas: 37	CAJA CON TUBO X 40G	19995244-02	1590053	16/02/2029	PROCAPS SA	4	0	0	0	2.740	10.960	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Medio de Pago: CREDITO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
38	LF0026	Invima:2008M-0008894-ATC: G01AF02 IUM: NRNRNR CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREMA VAGINAL - Invima:2021M-002376-R3-ATC: G01AF02 IUM: NRNRNR	CAJA CON TUBO X 40G + 6 APLICA	21475-08	25C50	31/08/2027	LAFRANCOL SAS	6	0	0	0	2.600	15.600	
39	BU0036	COLCHICINA 0,5MG TABLETA - COLCHIMEDIO Invima:2016M-003065-R4-ATC: M04AC01 IUM: NRNRNR	CAJA X 40	36324-05	632C09	01/08/2028	LABORATORIOS BUSSIE SA	1	0	0	0	2.080	2.080	
40	LB0050	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA - ESPIROLAN Invima:2017M-0006161-R1-ATC: C03DA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 20	19963165-02	055D02	31/01/2029	LABORATORIO INTERNACIONAL	9	0	0	0	6.400	57.600	
41	PFM008	ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBCUTANEO - IM PLANON NXT 68 Invima:2018M-0006318-R1-ATC: G03AC08 IUM: NRNRNR	CAJA CON IMPLANTE + APLICADOR	19969493-01	C125895	30/01/2030	ASOCIACION PROFAMILIA	60	0	0	0	219.175	13.150.500	
42	NEX056	FENITOINA 100MG CAPSULA - Invima:VND-2024001285-ATC: N03AB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	NR	GT2212	31/10/2027	NEXT PHARMA SOURCING S.A.S	1	0	0	0	49.500	49.500	
43	BL0047	FENITOINA 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION INY	CAJA X 5 AMPOLL	20028809-01	C110G25	31/10/2027	LABORATORIOS	60	0	0	0	11.950	717.000	

Total Nro Líneas: 43

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		ECTABLE - BLASK Invima:2018M-0012526-R1-ATC: N03AB02 IUM: NRNRNR	AS X 5ML				BLASKOV LTDA							
44	BH0004	FENOTEROL + IPRATROPIO BROMURO (0,50MG+ 0,25MG) /ML SOLUCION PARA INHALACION - BERODUAL ® Invima:2020M-003240-R3-ATC: R03AL01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 20ML	54889-01	L0767A	21/11/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	26	0	0	0	30.000	780.000	
45	EC0094	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0002050-R2-ATC: B02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOLLAS X ML	19933064-06	G010166	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	6	0	0	0	17.250	103.500	
46	AMA033	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0,2ML SOLUCION INYECTABLE - KONAKION ® MM PEDIATRICO Invima:2023M-005453-R3-ATC: B02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 0,2ML	27206-01	F3217F05	31/07/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	13	0	0	0	91.705	1.192.165	
47	EF0010	FLUOROMETOLONA 1MG/ML (0,1%) SUSPENSION OFTALMICA - FLUOMAX Invima:2023M-0014419-R2-ATC: S01BA07 IUM: 1F1011791002100	CAJA CON FRASCOGOTERO X 5ML	20058411-01	25H34	31/12/2027	SALUS PHARMA LABS SAS	15	0	0	0	5.430	81.450	
48	GL0145	FLUTICASONA FUROATO + UMECLIDINIO + VILANTEROL (100MCG+62,5MCG+25MCG)/DOSIS POLVO PARA INHALACION B - TRELEGY ELLIPTA Total Nro Lineas: 48	CAJA CON INHALADOR X 30 DOSIS	20156998-01	V59Y	30/09/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	3	0	0	0	173.487	520.461	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 04776999597 9 - 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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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
DP'TO: SANTANDER **CIUDAD:** BUCARAMANGA

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031390 /
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
		Invima:2019M-0019227-ATC: R03AL08 IUM: 2B1030411000100												
49	EC0152	FOLICO ACIDO 5MG TABLETA - Invima:2008M-010389-R2-ATC: B03BB01 IUM: 1F1045801000103	CAJA X 250	32623-09	F110690	31/12/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	35.000	35.000	
50	CR0032	FOSFATO SODIO MONOBASICO + FOSFATO SODIO DIBASICO (16G+6G) /100ML SOLUCION RECTAL - Invima:2020M-0013389-R1-ATC: A06AG01 IUM: NRNRNR	BOLSA X 133ML	20041687-03	3E603052	31/03/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	185	0	0	0	7.818	1.446.330	
51	GF0350	FUROSEMIDA 40MG TABLETA - Invima:2019M-004573-R4-ATC: C03CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	42216-13	F02757A	30/11/2027	GENFAR SA	3	0	0	0	12.000	36.000	
52	PA0082	FUSIDICO ACIDO 2G/100G (2%) CREMA TOPICA - Invima:2016M-0011889-R1-ATC: D06AX01 IUM: NRNRNR	CAJA CON TUBO X 15G	20021392-01	G01956	31/01/2029	COASPHARMA SAS	2	0	0	0	3.800	7.600	
53	FN0093	GENTAMICINA 3MG/ML (0,3%) SOLUCION OFTALMICA - Invima:2023M-0001654-R3-ATC: S01AA11 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 6ML	19929683-01	1570930	10/08/2027	PROCAPS SA	9	0	0	0	2.940	26.460	
54	BR0034	DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - FORXIGA ®	CAJA X 28	20067183-02	YL0128	30/06/2028	ASTRAZENECA COLOMBIA S.A.S	17	0	0	0	141.120	2.399.040	
		Total Nro Líneas: 54												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		Invima:2015M-0015725-ATC: A10BK01 IUM: NRNRNR												
55	BX0203	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/100ML (4MCG/ML) SOL UCION INYECTABLE - DEXMEDETOMIDINA GALAXY Invima:2021M-0020401-ATC: N05CM18 IUM: 1D1034671000100	CAJA X 12 BOLSA S X 100ML	20195518-01	NC185875	30/06/2027	LABORATORIOS BAXTER S.A.	8	0	0	0	1.955.232	15.641.856	
56	RP0004	DEXTROSA + BUPIVACAINA (320MG+20MG) /4ML (80MG+5MG) /ML (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - BUPIROP PESADO Invima:2015M-002032-R2-ATC: N01BB51 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOU LEPACK X 4ML	38995-04	60005	31/12/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	8	0	0	0	88.800	710.400	
57	LP0023	DIFENHIDRAMINA 12,5MG/5ML JARABE - Invima:2020M-0000520-R2-ATC: R06AA02 IUM: 1D1044961000100	FRASCO X 120ML	19919306-01	A0680	29/02/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	20	0	0	0	1.940	38.800	
58	EF0009	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA - Invima:2021M-0016650-R1-ATC: R06AA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20096034-05	25D91	30/04/2027	SALUS PHARMA LABS SAS	2	0	0	0	12.100	24.200	*
59	HU0053	DIHIDROCODEINA 2,42MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2008M-0007952-ATC: N02AA08 IUM: NRNRNR Total Nro Lineas: 60	FRASCO X 120ML	19984412-01	6E113	19/02/2028	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	25	0	0	0	3.560	89.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031390 /
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
60	EC0090	DIPIRONA 2,5G/5ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010107-R1-ATC: N02BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 5ML	20007276-02	G020404	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	600	0	0	0	5.550	3.330.000	
61	GL0134	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA - TIVICAY ® Invima:2019M-0015552-R1-ATC: J05AX12 IUM: 1D1046871000100	CAJA CON FRASCO X 30	20071938-01	EVA8	30/09/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	6	0	0	0	1.575.150	9.450.900	
62	RM0065	DORZOLAMIDA + TIMOLOL + BRIMONIDINA (20MG+5MG+2MG) /ML SOLUCION OFTALMICA - XEGREX ® Invima:2020M-0015355-R1-ATC: S01ED51 IUM: 2B1020791001100	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20066784-01	S19273	31/03/2028	MEGALABS COLOMBIA SAS	1	0	0	0	66.415	66.415	
63	THE024	ELTROMBOPAG 25MG TABLETA RECUBIERTA - TROMBOLADE Invima:2021M-0020281-ATC: B02BX05 IUM: 1E1036281000101	CAJA X 28	20196656-02	7851025	30/10/2027	THE LABS SAS	4	0	0	0	3.262.028	13.048.112	
64	THE025	ELTROMBOPAG 50MG TABLETA RECUBIERTA - TROMBOLADE Invima:2021M-0020287-ATC: B02BX05 IUM: 1E1036291000101	CAJA X 28	20196775-02	8011025	30/10/2027	THE LABS SAS	4	0	0	0	6.524.084	26.096.336	
65	BH0069	EMPAGLIFOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA - JARDIANCE Invima:2020M-0016002-R1-ATC: A10BK03 Total Nro Lineas: 65	CAJA X 30	20073367-03	H45873	31/07/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	8	0	0	0	110.880	887.040	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		IUM: NRNRNR												
66	BH0070	EMPAGLIFOZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - JARDIANCE ® Invima:2020M-0015993 -R1-ATC: A10BK03 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20061998-03	H40098	31/05/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	2	0	0	0	277.200	554.400	
67	SA0167	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SOLUCION INYECTABLE - CLEXANE Invima:2021MB-011485-R4-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	36240-03	IC815E	31/10/2027	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	40	0	0	0	65.320	2.612.800	
68	DE0041	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0016079-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084685-06	AB09713B	21/09/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	150	0	0	0	130.640	19.596.000	
69	DE0041	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0016079-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084685-06	AB14851A	31/10/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	173	0	0	0	130.640	22.600.720	
70	DE0042	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0016080-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084687-22	AC09843A	25/10/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	1	0	0	0	195.970	195.970	
71	DE0042	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 71	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS	20084687-22	AC09903A	01/11/2027	LABORATORIOS DELTA SAS	78	0	0	0	195.970	15.285.660	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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 mercancia sin excepción no se acepta devolución o cambio de productos correspondientes a cadena de frío, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
		Invima:2021MB-0016080-R1-ATC: B01AB05 IUM: NRNRNR												
72	WT0011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG+25MG TABLETA - Invima:2022M-007252-R2-ATC: N04BA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	1980397-01	116885	30/10/2027	GENFAR SA	2	0	0	0	6.600	13.200	
73	CR0058	GLICINA (1,5%) SOLUCION PARA IRRIGACION IN TRAVESICAL X 3.000ML - Invima:2023M-0015507-R1-ATC: B05CX03 IUM: NRNRNR	BOLSA X 3.000ML	20071108-02	3GL603091	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	1	0	0	0	33.750	33.750	
74	RP0053	GLUCONATO DE CALCIO 9,3MG/ML (10%) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2009M-0009497-ATC: A12AA20 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 AMPOU LEPACK X 10ML	20002038-02	40375	30/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	47	0	0	0	46.960	2.207.120	
75	AN0007	GLUCONATO DE POTASIO 5G/15ML (31,2%) SOLUC ION ORAL - ION-K Invima:2019M-0018903-ATC: A12BA05 IUM: 1P1026701000100	CAJA CON FRASCO X 180ML	20151815-01	2502045	30/09/2027	ANGLOPHARMA S AS	16	0	0	0	11.550	184.800	
76	AN0007	GLUCONATO DE POTASIO 5G/15ML (31,2%) SOLUC ION ORAL - ION-K Invima:2019M-0018903-ATC: A12BA05 IUM: 1P1026701000100	CAJA CON FRASCO X 180ML	20151815-01	2502052	30/11/2027	ANGLOPHARMA S AS	44	0	0	0	11.550	508.200	
77	HU0006	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL - Total Nro Lineas: 77	CAJA CON FRASCO GOTERO X 20ML	19974149-02	5G031	30/09/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	50	0	0	0	5.685	284.250	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031390 /
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
78	AC0005	Invima:2021M-0007220-R1-ATC: N05AD01 IUM: 1H1008871002101 HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0009920-R1-ATC: N05AD01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	19998377-01	40025	28/02/2027	ACTIFARMA S.A	29	0	0	0	28.440	824.760	*
79	CH0016	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION - ASPROMIO ® Invima:2021M-0015094 -R1-ATC: R03BB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20066836-01	004126	30/01/2029	LABORATORIOS CHALVER DE CO	222	0	0	0	19.560	4.342.320	
80	SZ0034	TAMSULOSINA 0,4MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - Invima:2019M-0019198-ATC: G04CA02 IUM: 1T1002891002101	CAJA X 100	20140779-02	PR9957	31/05/2027	PHARMALAB PHL LABORATORIOS	2	0	0	0	131.300	262.600	*
81	GL0150	UMECLIDINIO + VILANTEROL (62,5MCG+25MCG) / DOSIS POLVO PARA INHALACION - ANORO ® ELLIPTA ® Invima:2021M-0016721-R1-ATC: R03AL03 IUM: NRNRNR	CAJA X CON INHALADOR X 30 DOSI	20073341-01	UM7Y	31/10/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	3	0	0	0	187.498	562.494	
82	LQ0073	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML JARABE - AVALPRIC® Invima:2020M-0010596-R1-ATC: N03AG01 IUM: NRNRNR Total Nro Líneas: 83	CAJA CON FRASCO X 120ML	20014360-04	25206	31/12/2027	BIOQUIFAR PHARMACEUTICA SA	20	0	0	0	4.200	84.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
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: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

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. FE583376

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031390 /
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
83	LEO003	AZUL DE METILENO FRASCO X 25ML - Invima:RES-0243630-ATC: NR IUM: NRNRNR	FRASCO X 25ML	NR	DB1300L13	30/11/2027	LABORATORIOS LEON S.A	3	0	0	0	2.600	7.800	

Total Nro Líneas: 83

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	253.247.539
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	253.247.539

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS

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 guia 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: 12/06/2026 10:41
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
12 JUN 2026
FARMACÉUTICO

CUFE: e9b07c2c91adfc30cc5ae7fbca234b7e1650783d7a0d4e934dd35bcf71e16a1aced83ff532e4b1e0077c4b41a09c6029

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: miércoles, 1 de julio de 20

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8790

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 9157 DEV DE R.FUENTE NM26060075.
SON: CATORCE MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 14714,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
009	RETE FUENTE POR COMPRAS 2.5%	24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	Debito	$ 14.714,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583376	12/06/2026	10/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 14.714,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: miércoles, 1 de julio de 20

ELABORO:DDY

CONFIRMO:DDY

NOTA N°8789

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Observaciones: NOTA A NM26060075 POR MAYOR VALOR RESPECTO A LA FACTURA FE583376.
SON: QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 588555,0000

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	$ 588.555,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE583376	12/06/2026	10/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 588.555,00

DDY - Corazon Yenired Diaz Dueñez

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

Ramédicas

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. NM26060075

	Día	MES	AÑO
FECHA:	23	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
FACTURA No:	FE583376
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 EXENTA Invima:	UNIDAD	0	S/L	31/12/2999		1	0	0	588.555	588.555

9157

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Diferencia en precios/NM
DOC: FE583376 - FECHA DOC: 12/06/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

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

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	588.555
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	588.555

Obs: NOTA POR MAYOR VALOR SEGUN PARQS 41203

Hora: 23/06/2026 10:21
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: a08a2e0c044eecc8b517e8c085c6534b1d6d4b30ce22e64809afc2370fa059e51b3b2a01bfa9cba205717f199bf8ccd5

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31484

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583378				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009161)				

Total Cuenta por pagar : **$ 7.745.982,00**

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009161

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 12/06/2026 06:41 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583378 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19940877-2	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG	AMPOLLA	100	$ 660,00	$ 66.000,00	0,00	0,00
215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	FRASCO	70	$ 5.670,00	$ 396.900,00	0,00	0,00
39007-2	BUPIVACAINA C/E AL 0.5% AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	120	$ 19.900,00	$ 2.388.000,00	0,00	0,00
19984250-4	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML	VIAL	5	$ 91.260,00	$ 456.300,00	0,00	0,00
20100456-1	FUROATO DE FLUTICASONA/VILANTEROL 200 MCG/25 MCG POLVO PARA INHALACION ORAL	INHALADOR	2	$ 139.380,00	$ 278.760,00	0,00	0,00
19906526-3	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /TRAVAD ORAL)	FRASCO	8	$ 10.463,00	$ 83.704,00	0,00	0,00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO AMP X 75MG/3ML	AMPOLLA	200	$ 610,00	$ 122.000,00	0,00	0,00
19998377-1	HALOPERIDOL INYECTABLE 5 MG/1 ML	AMPOLLA	10	$ 1.629,00	$ 16.290,00	0,00	0,00
19998377-1	HALOPERIDOL INYECTABLE 5 MG/1 ML	AMPOLLA	295	$ 1.629,00	$ 480.555,00	0,00	0,00
20069787-1	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 0.4MG/1ML	AMPOLLA	10	$ 26.260,00	$ 262.600,00	0,00	0,00
20025310-22	NIFEDIPINO CAP X 30 MG DE LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA	300	$ 340,00	$ 102.000,00	0,00	0,00
20244153-1	QUETIAPINA TAB X 100 MG	TABLETA	540	$ 2.239,00	$ 1.209.060,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009161

Confirmó :OJL

20007377-2	RISPERIDONA TAB X 1 MG	TABLETA	40	$ 452,00	$ 18.080,00	0,00	0,00
225390-5	TOPIRAMATO TAB X 25 MG	TABLETA	28	$ 491,00	$ 13.748,00	0,00	0,00
19930964-6	DEXAMETASONA FOSFATO AMP X 4MG/ML	AMPOLLA	200	$ 376,00	$ 75.200,00	0,00	0,00
33037-1	CICLOSPORINA CAP X 100 MG	CAPSULA	200	$ 9.877,00	$ 1.975.400,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583378 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 7.944.597,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 198.615,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 7.745.982,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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. FE583378

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031321 /
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	MK0092	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/100ML SUSPENSION ORAL - Invima:2021M-007508-R2-ATC: A02AB01 IUM: NRNRNR	FRASCO X 360ML	215882-01	6B6266	29/02/2028	TECNOQUIMICAS SA	70	0	0	0	5.670	396.900	
2	RY0015	ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0002942-R2-ATC: A03BA01 IUM: 1A1015921000100	CAJA X 100 AMPOLLAS X ML	19940877-02	ATS591	31/10/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	66.000	66.000	
3	RP0007	BUPIVACAINA C/EPINEFRINA (50MG+50MCG) /10ML (5MG+5MCG) /ML (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-012592-R3-ATC: N01BB51 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOLEPACK X 10ML	39007-02	60021	30/06/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	5	0	0	0	477.600	2.388.000	
4	BP0057	CARBETOCINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - DURATOCIN ® Invima:2022M-0007859-R2-ATC: H01BB03 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 VIALES X ML	19984250-04	Y15263YA	31/08/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	1	0	0	0	456.300	456.300	
5	NO0012	CICLOSPORINA 100MG CAPSULA BLANDA - SANDIMMUN ® NEORAL ® Invima:2018M-0010504-R3-ATC: L04AD01 IUM: 1C1053101000100	CAJA X 50	33037-01	PX7669	31/08/2027	NOVARTIS DE COLOMBIA S.A.	4	0	0	0	493.850	1.975.400	
6	GL0155	FLUTICASONA FUROATO + VILANTEROL (200MCG+25MCG) /DOSIS POLVO PARA INHALACION BUCAL - Total Nro Líneas:6	CAJA X CON INHALADOR X 30 DOSI	20100456-01	TN2Y	31/08/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	2	0	0	0	139.380	278.760	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACEUTICO

CUFE: c6cb2497c5e883654570acd977a9a718e98f592eeb68f947ea7af45dee0a0df5b53abf88449e07746b715d3b9b6caedd

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583378

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031321 /
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
		RELVAR® ELLIPTA ® Invima:2023M-0018199-R1-ATC: R03AK10 IUM: 2F1005581000101												
7	BX0083	FOSFATO SODIO MONOBASICO + FOSFATO SODIO DIBASICO (16G+6G) /100ML SOLUCION ORAL - TRAVAD ORAL-LIMON Invima:2022M-015075-R3-ATC: A06AD17 IUM: NRNRNR	FRASCO X 133ML	19906526-03	5R7690	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	8	0	0	0	10.463	83.704	
8	VT0110	DICLOFENACO 75MG/3ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0002244-R2-ATC: M01AB05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPOLLAS X 3ML	19934768-18	A260139	14/02/2028	VITALIS SA CI	2	0	0	0	61.000	122.000	
9	AC0005	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0009920-R1-ATC: N05AD01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	19998377-01	40025	28/02/2027	ACTIFARMA S.A	2	0	0	0	8.145	16.290	
10	AC0005	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2019M-0009920-R1-ATC: N05AD01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X ML	19998377-01	40026	29/02/2028	ACTIFARMA S.A	59	0	0	0	8.145	480.555	
11	RY0002	NALOXONA 0,4MG/ML SOLUCION INYECTABLE - NALOXIV Invima:2020M-0015563-R1-ATC: V03AB15 Total Nro Líneas: 11	CAJA X 10 AMPOLLAS X ML	20069787-01	NCL029	31/10/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	262.600	262.600	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
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: c6cb2497c5e883654570acd977a9a718e98f592eeb68f947ea7af45dee0a0df5b53abf88449e07746b715d3b9b6caedd

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583378

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031321 /
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: NRNRNR												
12	NV0039	NIFEDIPINO 30MG CAPSULA DE LIBERACION CONT ROLADA (24 HORAS) - Invima:2023M-0012346-R2-ATC: C08CA05 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	20025310-22	2604000735	30/04/2029	NOVAMED SAS	1	0	0	0	102.000	102.000	
13	EF0065	QUETIAPINA 100MG TABLETA - KEPINIA Invima:2023M-0020954-ATC: N05AH04 IUM: 1Q1006291005100	CAJA X 30	20244153-01	25F72	31/08/2027	SALUS PHARMA LABS SAS	18	0	0	0	67.170	1.209.060	
14	TE0062	RISPERIDONA 1MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2022M-0010066-R1-ATC: N05AX08 IUM: NRNRNR	CAJA X 20	20007377-02	5P3115	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	2	0	0	0	9.040	18.080	
15	JN0017	TOPIRAMATO 25MG TABLETA - TOPAMAC ® Invima:2008M-010678-R1-ATC: N03AX11 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 28	225390-05	25GQ173	30/06/2027	JANSSEN - CIL AG	1	0	0	0	13.748	13.748	
16	SIC058	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0001786-R2-ATC: H02AB02 IUM: 1D1004301011101	CAJA X 100 AMPOLLAS X ML	19930964-06	25086522	31/08/2028	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S	2	0	0	0	37.600	75.200	
		Total Nro Líneas: 16												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	7.944.597
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	7.944.597

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
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: c6cb2497c5e883654570acd977a9a718e98f592eeb68f947ea7af45dee0a0df5b53abf88449e07746b715d3b9b6caedd

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31483

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado

Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA

Factura: FE583379

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 12/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 12/06/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 10/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009160)

Total Cuenta por pagar : **$ 411.196,00**

SON: CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO NOVENTA 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : martes, 16 de junio de 2026 06:35 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009160

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	12/06/2026 06:33 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583379	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19914312-12	INSULINA GLARGINA / PEN 100 IU/3ML LANTUS	PLUMA	11	$ 38.340,00	$ 421.740,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583379 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 421.740,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 10.544,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 411.196,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS 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]

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. FE583379

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031322 /
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	SA0159	INSULINA GLARGINA 300UI/3ML (100UI/ML) SOL UCION INYECTABLE - LANTUS® Invima:2023MBT-0000384-R3-ATC: A10AE04 IUM: 1I1032951002103	CAJA X CARTUCHO X 3ML	19914312-12	5F008A	29/02/2028	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA	11	0	0	0	38.340	421.740	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATROCIENTOS VEINTE UN MIL SETECIENTOS CUARENTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	421.740
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	421.740

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACÉUTICO 12 JUN 2026

CUFE: 4d5a8b46473c8e19a8c48f942381001d24c5c32445da9fd50b2f74e295ef7168e96bc4d9029fc686c7e827909a54b161

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31432

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583380
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 12/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 12/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 10/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009138)

Total Cuenta por pagar : **$ 12.835.592,00**

SON: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009138

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 12/06/2026 05:12 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583380 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096371-25	BISOPROLOL FUMARATO TAB X 5 MG	TABLETA	420	$ 701,00	$ 294.420,00	0,00	0,00
39007-2	BUPIVACAINA C/E AL 0.5% AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	72	$ 19.900,00	$ 1.432.800,00	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
20156587-2	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	TABLETA	1.000	$ 1.470,00	$ 1.470.000,00	0,00	0,00
48015-3	HIDROXICINA JARABE 0,25% FRASCO 120 ML	FRASCO	14	$ 1.900,00	$ 26.600,00	0,00	0,00
20120320-6	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	AMPOLLA	120	$ 8.610,00	$ 1.033.200,00	0,00	0,00
20120320-6	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	AMPOLLA	30	$ 8.610,00	$ 258.300,00	0,00	0,00
19951449-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG	TABLETA	60	$ 41,00	$ 2.460,00	0,00	0,00
20162259-4	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG/2ML	AMPOLLA	100	$ 443,00	$ 44.300,00	0,00	0,00
19974415-3	OLANZAPINA TAB X 10 MG	TABLETA	60	$ 4.301,00	$ 258.060,00	0,00	0,00
19924520-4	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	FRASCO	7	$ 1.950,00	$ 13.650,00	0,00	0,00
19997313-6	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	AMPOLLA	1.500	$ 578,00	$ 867.000,00	0,00	0,00
227035-6	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 30 ML	BOLSA	894	$ 3.430,00	$ 3.066.420,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009138

Confirmó :OJL

20092761-8	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 60 ML	BOLSA	300	$ 5.685,00	$ 1.705.500,00	0,00	0,00
20056358-01	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG AMPOLLA 4 ML	AMPOLLA	800	$ 3.320,00	$ 2.656.000,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005642 Lote : NEB100 30/04/2027

DETALLE

FACTURA FE583380 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 13.164.710,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 329.118,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 12.835.592,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS 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. FE583380

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031384 /
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	GF0372	BISOPROLOL 5MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0016545-R1-ATC: C07AB07 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20096371-25	G00328A	29/02/2028	GENFAR SA	14	0	0	0	21.030	294.420	
2	RP0007	BUPIVACAINA C/EPINEFRINA (50MG+50MCG) /10ML (5MG+5MCG) /ML (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-012592-R3-ATC: N01BB51 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	39007-02	60021	30/06/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	3	0	0	0	477.600	1.432.800	
3	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 PROFESIONAL FA	1	0	0	0	36.000	36.000	
4	GF0355	LEVETIRACETAM 500MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2020M-0019630-ATC: N03AX14 IUM: 1L1006371005101	CAJA X 100	20156587-02	169489	30/04/2028	GENFAR SA	10	0	0	0	147.000	1.470.000	
5	AN0015	HIDROXICINA 0,25G/100ML (0,25%) JARABE - Invima:2021M-003690-R3-ATC: N05BB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 120ML	48015-03	2602005	29/02/2028	ANGLOPHARMA SAS	14	0	0	0	1.900	26.600	
6	EC0109	HIERRO SACARATO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - FERROQUEL Invima:2018M-0018529-ATC: B03AC02 IUM: NRNRNR	CAJA X 30 AMPOLLAS X 5ML	20120320-06	G020182	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	4	0	0	0	258.300	1.033.200	
		Total Nro Líneas: 7												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19,00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
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: aeca839da41a6563de2abc2c5637ced57a7556b4f729a791910eccb3a7a79a2e1cde3a8fe36daf31b84967b8659c9d66

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583380

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031384 /
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	EC0109	HIERRO SACARATO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - FERROQUEL Invima:2018M-0018529-ATC: B03AC02 IUM: NRNRNR	CAJA X 30 AMPOLLAS X 5ML	20120320-06	G020183	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	258.300	258.300	
8	ARM004	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA - ENZIMAR Invima:2021M-0004597-R2-ATC: A03FA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19951449-02	26C08	31/03/2029	QUIMICA PATRIC LIMITADA	2	0	0	0	1.230	2.460	
9	VT0132	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0020010-ATC: A03FA01 IUM: 1M1008891002103	CAJA X 100 AMPOLLAS X 2ML	20162259-04	A260203	14/02/2029	VITALIS SA CI	1	0	0	0	44.300	44.300	
10	RY0020	NOREPINEFRINA 4MG/4ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014411-R2-ATC: C01CA03 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20056358-01	NEB100	30/04/2027	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	160	0	0	0	16.600	2.656.000	
11	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	1	0	0	0	258.060	258.060	
12	GF0206	TRAMADOL 100MG/ML (10%) SOLUCION ORAL - Invima:2022M-0000662-R3-ATC: N02AX02 IUM: NRNRNR Total Nro Líneas: 13	CAJA CON FRASCO GOTERO X 10ML	19924520-04	158071	31/03/2029	GENFAR SA	7	0	0	0	1.950	13.650	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
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: aeca839da41a6563de2abc2c5637ced57a7556b4f729a791910eccb3a7a79a2e1cde3a8fe36daf31b84967b8659c9d66

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. FE583380

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031384 /
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
13	BL0075	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE - TRA MASINDOL Invima:2009M-0009821-ATC: N02AX02 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPOLLAS X ML	19997313-06	C064G26	31/03/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	15	0	0	0	57.800	867.000	
14	WES009	CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESCOHEX Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 30ML	227035-06	250116399	31/12/2027	OPERANDO S.A.	894	0	0	0	3.430	3.066.420	
15	WES011	CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 60ML	20092761-08	250117150	31/07/2027	MEDICOX LTDA	300	0	0	0	5.685	1.705.500	

Total Nro Líneas: 15

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	13.164.710
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	13.164.710

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 guia 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: 12/06/2026 10:42
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
12 JUN 2026
SERVICIO FARMACEUTICO

CUFE: aeca839da41a6563de2abc2c5637ced57a7556b4f729a791910eccb3a7a79a2e1cde3a8fe36daf31b84967b8659c9d66

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31431

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583423				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009137)				

Total Cuenta por pagar : **$ 10.588.939,00**

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 12 de junio de 2026 04:51 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009137

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	12/06/2026 04:50 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722	
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	FARMACIA	
Nº FACTURA:	FE583423	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	12/06/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20037783-1	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML	AMPOLLA	850	$ 12.777,00	$ 10.860.450,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583423 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 10.860.450,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 271.511,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 10.588.939,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE 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]

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. FE583423

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031478 /
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	ADS003	CISATRACURIO 10MG/5ML (2MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - MIOCURIM Invima:2018M-0012873-R1-ATC: M03AC11 IUM: NRNRNR	AMPOLLA X 5ML	20037783-01	ADS149CB26	30/04/2028	ADS PHARMA SA S	850	0	0	0	12.777	10.860.450	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	10.860.450
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	10.860.450

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

FARMACÉUTICO

CUFE: 392df449f958f5bb4bfba5684c0fadb5fa89dfe19dd107614a8158169963faa216d109bf60ca30ffd143f0f079ebf750

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31440

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583424
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 #FA000000009140)

Total Cuenta por pagar : $ 83.566.457,00

SON: OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: DDY

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009140

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 11/06/2026 07:42 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE583424 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 11/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
53560-5	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	TABLETA	10.000	$ 46,00	$ 460.000,00	0,00	0,00
20049088-1	ALOPURINOL TAB X 100 MG	TABLETA	90	$ 140,00	$ 12.600,00	0,00	0,00
11415-4	ALOPURINOL TAB X 300 MG	TABLETA	330	$ 350,00	$ 115.500,00	0,00	0,00
33103-2	ALTEPLASE VIAL X 50 MG (ACTILYSE)	VIAL	8	$ 1.827.596,00	$ 14.620.768,00	0,00	0,00
215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	FRASCO	9	$ 5.670,00	$ 51.030,00	0,00	0,00
55895-6	AMLODIPINO TAB X 5 MG	TABLETA	1.500	$ 25,00	$ 37.500,00	0,00	0,00
54932-1	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TAB X 500 MG	TABLETA	250	$ 100,00	$ 25.000,00	0,00	0,00
20085383-15	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	TABLETA	500	$ 145,00	$ 72.500,00	0,00	0,00
19940877-2	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG	AMPOLLA	100	$ 660,00	$ 66.000,00	0,00	0,00
20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 250 MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS	INHALADOR	6	$ 10.600,00	$ 63.600,00	0,00	0,00
20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 250 MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS	INHALADOR	8	$ 10.600,00	$ 84.800,00	0,00	0,00
20013130-1	BECLOMETASONA 50MCG X 10 ML INHALADOR	INHALADOR	2	$ 9.045,00	$ 18.090,00	0,00	0,00
20096371-25	BISOPROLOL FUMARATO TAB X 5 MG	TABLETA	90	$ 701,00	$ 63.090,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009140

Confirmó :OJL

19906224-3	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)-B -CORT	FRASCO	3	$ 46.500,00	$ 139.500,00	0,00	0,00
39007-2	BUPIVACAINA C/E AL 0.5% AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	384	$ 19.900,00	$ 7.641.600,00	0,00	0,00
52033-4	BUPIVACAINA S/E AMP X AL 0.5%/10 ML	AMPOLLA	240	$ 4.070,00	$ 976.800,00	0,00	0,00
19934690-1	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG	CAPSULA	30	$ 130,00	$ 3.900,00	0,00	0,00
19966681-1	CAOLIN 2G/10ML + PECTINA 0.1G/10ML SUSP FCO X 120ML	FRASCO	1	$ 26.332,00	$ 26.332,00	0,00	0,00
19966681-1	CAOLIN 2G/10ML + PECTINA 0.1G/10ML SUSP FCO X 120ML	FRASCO	2	$ 26.332,00	$ 52.664,00	0,00	0,00
19984250-4	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML	VIAL	5	$ 91.260,00	$ 456.300,00	0,00	0,00
19940656-11	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI PLV EFERV SOBRES	SOBRE	60	$ 920,00	$ 55.200,00	0,00	0,00
20005748-7	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	TABLETA	600	$ 297,00	$ 178.200,00	0,00	0,00
19989500-3	CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETAS	TABLETA	60	$ 995,00	$ 59.700,00	0,00	0,00
19995299-7	CLONIDINA TAB X 0.150 MG	TABLETA	500	$ 88,00	$ 44.000,00	0,00	0,00
20056052-30	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	TABLETA	480	$ 1.540,00	$ 739.200,00	0,00	0,00
20092761-10	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 850 ML	BOLSA	21	$ 42.100,00	$ 884.100,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009140

Confirmó :OJL

227035-08	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 120 ML	BOLSA	230	$ 6.190,00	$ 1.423.700,00	0,00	0,00
227035-9	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	BOLSA	96	$ 56.820,00	$ 5.454.720,00	0,00	0,00
227035-9	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% BOLSA X 850 ML	BOLSA	153	$ 56.820,00	$ 8.693.460,00	0,00	0,00
19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40GR	TUBO	9	$ 2.740,00	$ 24.660,00	0,00	0,00
20216416-2	ESCITALOPRAM X 10 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	30	$ 180,00	$ 5.400,00	0,00	0,00
19969493-1	ETONOGESTREL IMPLANTE DE 68 MG CON APLICADOR	IMPLANTE	25	$ 219.175,00	$ 5.479.375,00	0,00	0,00
20028809-1	FENITOINA SODICA AMP X 250 MG/ 5 ML	AMPOLLA	360	$ 2.390,00	$ 860.400,00	0,00	0,00
19933064-6	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	50	$ 690,00	$ 34.500,00	0,00	0,00
27206-1	FITOMENADIONA AMP X 2 MG	AMPOLLA	80	$ 18.341,00	$ 1.467.280,00	0,00	0,00
32623-9	FOLICO ACIDO TAB 5MG	TABLETA	250	$ 140,00	$ 35.000,00	0,00	0,00
19906526-3	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /TRAVAD ORAL)	FRASCO	40	$ 10.463,00	$ 418.520,00	0,00	0,00
20041687-3	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO USP 16 gr + FOSFATO DE SODIO DIBASICO USP 6 gr (ENEMA RECTAL) BOLSA 133 ML	BOLSA	90	$ 7.818,00	$ 703.620,00	0,00	0,00
42216-13	FUROSEMIDA TAB X 40 MG	TABLETA	300	$ 40,00	$ 12.000,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009140

Confirmó :OJL

19929683-1	GENTAMICINA SULFATO AL 0.3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA	FRASCO	4	$ 2.940,00	$ 11.760,00	0,00	0,00
20067183-2	DAPAGLIFLOZINA TAB X 10 MG	TABLETA	224	$ 5.040,00	$ 1.128.960,00	0,00	0,00
38995-4	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML-BUPIROP	AMPOLLA	96	$ 3.700,00	$ 355.200,00	0,00	0,00
20007276-2	DIPIRONA SODICA AMP X 2.5 G/5 ML	AMPOLLA	4.920	$ 1.110,00	$ 5.461.200,00	0,00	0,00
20007276-2	DIPIRONA SODICA AMP X 2.5 G/5 ML	AMPOLLA	680	$ 1.110,00	$ 754.800,00	0,00	0,00
20068276-3	DOBUTAMINA 250MG AMPOLLA	AMPOLLA	30	$ 9.030,00	$ 270.900,00	0,00	0,00
20071938-1	DOLUTEGRAVIR TAB RECUBIERTA X 50 MG (TIVICAY)	TABLETA	60	$ 52.505,00	$ 3.150.300,00	0,00	0,00
20066784-1	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% +TIMOLOL 0.5% + DORZOLAMIDA 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO X 5 ML	FRASCO	1	$ 66.415,00	$ 66.415,00	0,00	0,00
20196656-2	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	TABLETA	28	$ 116.501,00	$ 3.262.028,00	0,00	0,00
20196775-2	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	TABLETA	28	$ 233.003,00	$ 6.524.084,00	0,00	0,00
20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	TABLETA	90	$ 9.240,00	$ 831.600,00	0,00	0,00
20002038-2	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML	AMPOLLA	160	$ 1.174,00	$ 187.840,00	0,00	0,00
19974149-2	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL X 2MG/ML FCO 20 ML	FRASCO	30	$ 5.685,00	$ 170.550,00	0,00	0,00
19998377-1	HALOPERIDOL INYECTABLE 5 MG/1 ML	AMPOLLA	150	$ 1.629,00	$ 244.350,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009140

Confirmó :OJL

19942878-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SODICA FCOX5000 U.I X ML/VIAL 5ML	FRASCO	150	$ 32.235,00	$ 4.835.250,00	0,00	0,00
19926707-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML	AMPOLLA	300	$ 2.510,00	$ 753.000,00	0,00	0,00
48015-3	HIDROXICINA JARABE 0,25% FRASCO 120 ML	FRASCO	5	$ 1.900,00	$ 9.500,00	0,00	0,00
20067505-4	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML	AMPOLLA	10	$ 8.120,00	$ 81.200,00	0,00	0,00
20120320-6	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	AMPOLLA	60	$ 8.610,00	$ 516.600,00	0,00	0,00
20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/ X 200 DOSIS AEROSOL	INHALADOR	15	$ 19.560,00	$ 293.400,00	0,00	0,00
20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/ X 200 DOSIS AEROSOL	INHALADOR	75	$ 19.560,00	$ 1.467.000,00	0,00	0,00
20073341-11	BROMURO DE UMECLIDINIO/VILANTEROL 62,5 MCG/25 MCG INHALADOR	INHALADOR	2	$ 187.498,00	$ 374.996,00	0,00	0,00
20092761-8	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 60 ML	BOLSA	295	$ 5.685,00	$ 1.677.075,00	0,00	0,00
20092761-8	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% BOLSA X 60 ML	BOLSA	274	$ 5.685,00	$ 1.557.690,00	0,00	0,00
19993544-1	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML	FRASCO	4	$ 40.720,00	$ 162.880,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 85.709.187,00

DESCUENTO: $ 0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009140

Confirmó :OJL

FACTURA FE583424 - 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:	$ 2.142.730,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 83.566.457,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

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

9157

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. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	GF0267	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - Invima:2021M-006528-R4-ATC: N02BE01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	53560-05	F02353C	31/10/2028	GENFAR SA	100	0	0	0	4.600	460.000	
2	MP0004	ALOPURINOL 100MG TABLETA - Invima:2023M-0013675-R1-ATC: M04AA01 IUM: 1A1040261002100	CAJA X 30	20049088-01	04026	31/03/2028	MEMPHIS PRODUCTS SA EN REO	3	0	0	0	4.200	12.600	
3	MP0001	ALOPURINOL 300MG TABLETA - Invima:2016M-002562-R2-ATC: M04AA01 IUM: 1A1020501000100	CAJA X 30	11415-04	11626	31/03/2028	MEMPHIS PRODUCTS SA EN REO	11	0	0	0	10.500	115.500	
4	BH0051	ALTEPLASA 50MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ACTILYSE Invima:2020M-010394-R3-ATC: B01AD02 IUM: NRNRNR	CAJA X 2 VIALES + DILUYENTE	33103-02	505363	31/07/2028	BOEHRINGER INGELHEIM SA	4	0	0	0	3.655.192	14.620.768	
5	MK0092	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/100ML SUSPENSION ORAL - Invima:2021M-007508-R2-ATC: A02AB01 IUM: NRNRNR	FRASCO X 360ML	215882-01	6A5072	30/01/2028	TECNOQUIMICAS SA	9	0	0	0	5.670	51.030	
6	WT0008	AMLODIPINO 5MG TABLETA - Invima:2022M-006138-R3-ATC: C08CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	55895-06	F02930A	31/01/2028	GENFAR SA	5	0	0	0	7.500	37.500	
7	EC0035	ASCORBICO ACIDO (VIT C) 500MG TABLETA - Total Nro Lineas: 7	CAJA X 250	54932-01	F110226	30/11/2027	LABORATORIOS	1	0	0	0	25.000	25.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
							ECAR SA							
		Invima:2022M-006894-R4-ATC: A11GA01												
		IUM: NRNRNR												
8	EC0062	ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA -	CAJA X 500	20085383-15	F110622	30/11/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	72.500	72.500	
		Invima:2022M-0016377-R1-ATC: C10AA05												
		IUM: NRNRNR												
9	RY0015	ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 100 AMPOLLAS X ML	19940877-02	ATS591	31/10/2028	LABORATORIOS RYAN DE COLOM	1	0	0	0	66.000	66.000	
		Invima:2018M-0002942-R2-ATC: A03BA01												
		IUM: 1A1015921000100												
10	CI0020	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - BECLORT	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20084123-01	SIB1271	31/10/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	6	0	0	0	10.600	63.600	
		Invima:2021M-0016166-R1-ATC: R03BA01												
		IUM: 1B1044191001100												
11	CI0020	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - BECLORT	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20084123-01	SIB1273	31/10/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	10.600	84.800	
		Invima:2021M-0016166-R1-ATC: R03BA01												
		IUM: 1B1044191001100												
12	BIO005	BECLOMETASONA 50MCG SOLUCION PARA INHALACION -	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20013130-01	2425921	31/12/2027	FAES FARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	9.045	18.090	
		Invima:2021M-0010413-R1-ATC: R03BA01												
		IUM: NRNRNR												
		Total Nro Lineas: 13												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	GF0372	BISOPROLOL 5MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0016545-R1-ATC: C07AB07 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20096371-25	G[illegible]29A	29/02/2028	GENFAR SA	3	0	0	0	21.030	63.090	
14	GR0022	BUDESONIDA 200MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - B-CORT Invima:2023M-14251-R3-ATC: R01AD05 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 6ML X 120 DO	19906224-03	080X010B	30/09/2027	GRUNENTHAL COLOMBIANA S.A.	3	0	0	0	46.500	139.500	
15	RP0007	BUPIVACAINA C/EPINEFRINA (50MG+50MCG) /10ML (5MG+5MCG) /ML (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-012592-R3-ATC: N01BB51 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	39007-02	60049	31/07/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	16	0	0	0	477.600	7.641.600	
16	RP0009	BUPIVACAINA S/EPINEFRINA 50MG/10ML (5MG/ML) (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - BUPIROP SIMPLE Invima:2017M-004762-R2-ATC: N01BB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 24 AMPOULEPACK X 10ML	52033-04	[illegible]30	31/01/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	10	0	0	0	97.680	976.800	
17	CO0002	CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA BLANDA - Invima:2023M-0002275-R3-ATC: A11CC04 IUM: 1C1047781000100	CAJA X 30	19934690-01	1583194	29/10/2028	PROCAPS SA	1	0	0	0	3.900	3.900	
18	GE0003	CAOLIN + PECTINA (20G+1G) /100ML SUSPENSION ORAL - KAOXITURA Invima:2016M-0005875-R1-ATC: A07BC52	FRASCO X 120ML	19966681-01	KA0124	31/03/2027	LABORATORIOS GERCO SAS	1	0	0	0	26.332	26.332	

Total Nro Lineas: 18

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a81[illegible]b2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		IUM: NRNRNR												
19	GE0003	CAOLIN + PECTINA (20G+1G) /100ML SUSPENSIO N ORAL - KAOXITURA Invima:2016M-0005875-R1-ATC: A07BC52 IUM: NRNRNR	FRASCO X 120ML	19966681-01	KA0125	28/02/2028	LABORATORIOS GERCO SAS	2	0	0	0	26.332	52.664	
20	BP0057	CARBETOCINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - DURATOCIN ® Invima:2022M-0007859-R2-ATC: H01BB03 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 VIALES X ML	19984250-04	Y15263YA	31/08/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	1	0	0	0	456.300	456.300	
21	TE0007	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG+20 0UI POLVO A SOLUCION ORAL - BIOCALCIUM D Invima:2021M-0003599-R2-ATC: A12AA20 IUM: NRNRNR	CAJA X 30 SOBRE S X 4,44G	19940656-11	6D6478	31/03/2028	TECNOQUIMICAS SA	2	0	0	0	27.600	55.200	
22	GF0333	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO - Invima:2019M-0010098-R1-ATC: C07AG02 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	20005748-07	122406	30/10/2027	GENFAR SA	2	0	0	0	89.100	178.200	
23	PX0135	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1.500MG(31 5MG)+200UI TABLETA RECUBIERTA - CITRAGEL Invima:2022M-0008826-R1-ATC: A12AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19989500-03	1591981	29/01/2029	PROCAPS SA	2	0	0	0	29.850	59.700	
24	EC0082	CLONIDINA 0,15MG TABLETA - Invima:2009M-0009253-ATC: C02AC01 Total Nro Líneas: 24	CAJA X 500	19995299-07	F101173	31/10/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	44.000	44.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
25	MSN001	IUM: NRNRNR CLOPIDOGREL 75MG TABLETA RECUBIERTA - PLAT EMAX ® Invima:2018M-0014559-R1-ATC: B01AC04	CAJA X 30	20056052-30	BRF03052A	28/02/2027	MSN LABS AMERICAS SAS	16	0	0	0	46.200	739.200	
26	WES004	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX ® Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02	BOLSA X 850ML	20092761-10	260118971	31/03/2028	OPERANDO MÉDICO QUIRURGICO	21	0	0	0	42.100	884.100	
27	WES001	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESCOHEX ® Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02	BOLSA X 120ML	227035-08	260118194	28/02/2028	OPERANDO MÉDICO QUIRURGICO	230	0	0	0	6.190	1.423.700	
28	WES002	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESCOHEX® Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02	BOLSA X 850ML	227035-09	250114205	30/09/2027	OPERANDO MÉDICO QUIRURGICO	96	0	0	0	56.820	5.454.720	
29	WES002	IUM: NRNRNR CLORHEXIDINA (4%) JABON ANTISEPTICO - WESCOHEX® Invima:2019M-012898-R2-ATC: D08AC02	BOLSA X 850ML	227035-09	250114208	30/09/2027	OPERANDO MÉDICO QUIRURGICO	153	0	0	0	56.820	8.693.460	
30	FN0032	IUM: NRNRNR CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Total Nro Líneas: 30	CAJA CON TUBO X 40G	19995244-02	1591783	04/03/2029	PROCAPS SA	9	0	0	0	2.740	24.660	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		Invima:2008M-0008894-ATC: G01AF02 IUM: NRNRNR												
31	LS0210	ESCITALOPRAM 10MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2023M-0020861-ATC: N06AB10 IUM: 1E1004851016101	CAJA X 30	20216416-02	3356050	31/10/2027	LA SANTE SA	1	0	0	0	5.400	5.400	
32	PFM008	ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBCUTANEO - IM PLANON NXT 68 Invima:2018M-0006318-R1-ATC: G03AC08 IUM: NRNRNR	CAJA CON IMPLANTE + APLICADOR	19969493-01	C125895	31/01/2030	ASOCIACION PROFAMILIA	25	0	0	0	219.175	5.479.375	
33	BL0047	FENITOINA 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - BLASK Invima:2018M-0012526-R1-ATC: N03AB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 5ML	20028809-01	C110G25	31/10/2027	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	72	0	0	0	11.950	860.400	
34	EC0094	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0002050-R2-ATC: B02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOLLAS X ML	19933064-06	G010166	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	2	0	0	0	17.250	34.500	
35	AMA033	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0,2ML SOLUCION INYECTABLE - KONAKION ® MM PEDIATRICO Invima:2023M-005453-R3-ATC: B02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 0,2ML	27206-01	F3216F04	31/07/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	16	0	0	0	91.705	1.467.280	
36	EC0152	FOLICO ACIDO 5MG TABLETA -	CAJA X 250	32623-09	F110691	31/12/2027	LABORATORIOS ECAR SA	1	0	0	0	35.000	35.000	
		Total Nro Líneas: 36												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16

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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
37	BX0083	Invima:2008M-010389-R2-ATC: B03BB01 IUM: 1F1045801000103 FOSFATO SODIO MONOBASICO + FOSFATO SODIO D IBASICO (16G+6G) /100ML SOLUCION ORAL - TR AVAD ORAL-LIMON	FRASCO X 133ML	19906526-03	6C6439	31/03/2028	TECNOQUIMICAS SA	40	0	0	0	10.463	418.520	
38	CR0032	Invima:2022M-015075-R3-ATC: A06AD17 IUM: NRNRNR FOSFATO SODIO MONOBASICO + FOSFATO SODIO D IBASICO (16G+6G) /100ML SOLUCION RECTAL -	BOLSA X 133ML	20041687-03	3E604101	30/04/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	90	0	0	0	7.818	703.620	
39	GF0350	Invima:2020M-0013389-R1-ATC: A06AG01 IUM: NRNRNR FUROSEMIDA 40MG TABLETA -	CAJA X 300	42216-13	G00347A	29/02/2028	GENFAR SA	1	0	0	0	12.000	12.000	
40	FN0093	Invima:2019M-004573-R4-ATC: C03CA01 IUM: NRNRNR GENTAMICINA 3MG/ML (0,3%) SOLUCION OFTALMI CA -	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	19929683-01	1570930	10/08/2027	PROCAPS SA	4	0	0	0	2.940	11.760	
41	BR0034	Invima:2023M-0001654-R3-ATC: S01AA11 IUM: NRNRNR DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - FORXIGA ®	CAJA X 28	20067183-02	YJ0171	31/05/2028	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	8	0	0	0	141.120	1.128.960	
42	RP0004	Invima:2015M-0015725-ATC: A10BK01 IUM: NRNRNR DEXTROSA + BUPIVACAINA (320MG+20MG) /4ML (	CAJA X 24 AMPOU	38995-04	60005	31/12/2027	ROPSOHN THERA	4	0	0	0	88.800	355.200	

Total Nro Líneas: 42

Los productos marcados con * tienen IVA

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

Valor en Letras:

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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		80MG+5MG) /ML (0,5%) SOLUCION INYECTABLE - BUPIROP PESADO Invima:2015M-002032-R2-ATC: N01BB51 IUM: NRNRNR	LEPACK X 4ML				PEUTICS SAS	4920						
43	EC0090	DIPIRONA 2,5G/5ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010107-R1-ATC: N02BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 5ML	20007276-02	G040172	30/04/2028	LABORATORIOS ECAR SA	984	0	0	0	5.550	5.461.200	
44	EC0090	DIPIRONA 2,5G/5ML (0,5G/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010107-R1-ATC: N02BB02 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 5ML	20007276-02	G040173	30/04/2028	LABORATORIOS ECAR SA	136	0	0	0	5.550	754.800	
45	BL0063	DOBUTAMINA 250MG/20ML (12,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - AUTOBOD Invima:2021M-0015455-R1-ATC: C01CA07 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 20ML	20068276-03	A194G26A	29/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	30	0	0	0	9.030	270.900	
46	GL0134	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA - TIVICAY ® Invima:2019M-0015552-R1-ATC: J05AX12 IUM: 1D1046871000100	CAJA CON FRASCO X 30	20071938-01	EVA8	30/09/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	2	0	0	0	1.575.150	3.150.300	
47	RM0065	DORZOLAMIDA + TIMOLOL + BRIMONIDINA (20MG+5MG+2MG) /ML SOLUCION OFTALMICA - XEGREX ® Invima:2020M-0015355-R1-ATC: S01ED51	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20066784-01	S19274	31/03/2028	MEGALABS COLOMBIA SAS	1	0	0	0	66.415	66.415	
		Total Nro Líneas: 47												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19,00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		IUM: 2810207910011 00												
48	THE024	ELTROMBOPAG 25MG TABLETA RECUBIERTA - TROM BOLADE Invima:2021M-0020281-ATC: B02BX05 IUM: 1E1036281000101	CAJA X 28	20196656-02	7851025	31/10/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	3.262.028	3.262.028	
49	THE025	ELTROMBOPAG 50MG TABLETA RECUBIERTA - TROM BOLADE Invima:2021M-0020287-ATC: B02BX05 IUM: 1E1036291000101	CAJA X 28	20196775-02	8011025	31/10/2027	THE LABS SAS	1	0	0	0	6.524.084	6.524.084	
50	BH0070	EMPAGLIFOZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - JA RDIANCE ® Invima:2020M-0015993 -R1-ATC: A10BK03 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20061998-03	504077	30/09/2028	BOEHRINGER IN GELHEIM SA	3	0	0	0	277.200	831.600	
51	RP0053	GLUCONATO DE CALCIO 9,3MG/ML (10%) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2009M-0009497-ATC: A12AA20 IUM: NRNRNR	CAJA X 40 AMPOU LEPACK X 10ML	20002038-02	40375	30/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	4	0	0	0	46.960	187.840	
52	HU0006	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2021M-0007220-R1-ATC: N05AD01 IUM: 1H1008871002101	CAJA CON FRASCO GOTERO X 20ML	19974149-02	5G031	30/09/2027	HUMAX PHARMAC EUTICAL SA	30	0	0	0	5.685	170.550	
53	AC0005	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 53	CAJA X 5 AMPOLL AS X ML	19998377-01	40025	28/02/2027	ACTIFARMA S.A	30	0	0	0	8.145	244.350	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	Subtotal	0
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
				IVA 19,00%	0
				ReteFuente	0
				Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
54	NEX027	Invima:2019M-0009920-R1-ATC: N05AD01 IUM: NRNRNR HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML (5.000UI/ML) SOUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0003679-R2-ATC: B01AB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 VIALES X 5ML	19942878-01	A0980198	30/11/2028	NEXT PHARMA SOURCING S.A.S	6	0	0	0	805.875	4.835.250	
55	SM0065	HIDROCORTISONA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - SUMICORT Invima:2020M-0001213-R2-ATC: A01AC03 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 VIALES	19926707-01	26041546	30/04/2029	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	3	0	0	0	251.000	753.000	
56	AN0015	HIDROXICINA 0,25G/100ML (0,25%) JARABE - Invima:2021M-003690-R3-ATC: N05BB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 120ML	48015-03	2602005	29/02/2028	ANGLOPHARMA SAS	5	0	0	0	1.900	9.500	
57	BL0050	HIDROXICINA 100MG/2ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - CLEMASKOV Invima:2014M-0015359-ATC: N05BB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 2ML	20067505-04	A191G26	28/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	2	0	0	0	40.600	81.200	
58	EC0109	HIERRO SACARATO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - FERROQUEL Invima:2018M-0018529-ATC: B03AC02 IUM: NRNRNR	CAJA X 30 AMPOLLAS X 5ML	20120320-06	G020714	31/03/2028	LABORATORIOS ECAR SA	2	0	0	0	258.300	516.600	
59	CH0016	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS SOLUCION PA Total Nro Lineas: 59	CAJA CON INHALA	20066836-01	004126	30/01/2029	LABORATORIOS	15	0	0	0	19.560	293.400	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

Ramédicas

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE583424

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031476 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		RA INHALACION - ASPROMIO ® Invima:2021M-0015094 -R1-ATC: R03BB01 IUM: NRNRNR	DOR X 200 DOSIS				CHALVER DE CO							
60	CH0016	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS SOLUCION PA RA INHALACION - ASPROMIO ® Invima:2021M-0015094 -R1-ATC: R03BB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON INHALA DOR X 200 DOSIS	20066836-01	004426	30/01/2029	LABORATORIOS CHALVER DE CO	75	0	0	0	19.560	1.467.000	
61	GL0150	UMECLIDINIO + VILANTEROL (62,5MCG+25MCG) / DOSIS POLVO PARA INHALACION - ANORO ® ELLI PTA ® Invima:2021M-0016721-R1-ATC: R03AL03 IUM: NRNRNR	CAJA X CON INHA LADOR X 30 DOSI	20073341-01	UM7Y	31/10/2027	GLAXOSMITHKLI NE COLOMBIA S	2	0	0	0	187.498	374.996	
62	WES011	CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 60ML	20092761-08	250117150	31/07/2027	MEDICOX LTDA	295	0	0	0	5.685	1.677.075	
63	WES011	CLORHEXIDINA (2%) JABON TOPICO - WESCOHEX Invima:2021M-0016758-R1-ATC: D08AC02 IUM: NRNRNR	BOLSA X 60ML	20092761-08	260119007	30/04/2028	MEDICOX LTDA	274	0	0	0	5.685	1.557.690	
64	WES012	ALCOHOL ETILICO + CLORHEXIDINA 70%+0,35% G EL ANTISEPTICO - WESCOHEX RUB Invima:2019M-0009133-R1-ATC: D08AC52 IUM: 1C1053981000100	BOLSA X 850ML	19993544-01	250116426	31/10/2027	RAMEDICAS SAS	4	0	0	0	40.720	162.880	
		Total Nro Lineas: 64												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CIENTO

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	85.709.187
Descuento	0,00
IVA 19,00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	85.709.187

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 guia 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: 12/06/2026 13:16
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: 893b6465578cc172454c7972ca8c9b85b869f74dc56b2d86a2ce96dcf8a9711e0b364ea51348f17a812db2b81ed61505

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

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

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31482

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE583467				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	12/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			12/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			10/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009159)				

Total Cuenta por pagar : **$ 27.162.720,00**

SON: VEINTISIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : martes, 16 de junio de 2026 06:33 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009159

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	12/06/2026 06:31 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583467	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	12/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20232482-1	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML	AMPOLLA	480	$ 58.040,00	$ 27.859.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE583467 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 27.859.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 696.480,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 27.162.720,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

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

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. FE583467

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	12	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	10	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP031111 /
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	QRX008	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML (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	48	0	0	0	580.400	27.859.200	

Total Nro Lineas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	27.859.200
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	27.859.200

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

Obs: Refac NC26060023-31-41-54

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 guia 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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 12/06/2026 16:17
Elaborado por: JUAN ALBERTO QUEZADA NAVAS

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

12 JUN 2026

CUFE: 11b892d2acc9be5b8452c6f82fa4935958fb0bc2e20b791da30bcae63c6d72b4d090f4f5e90716c014fffbd308256fc0

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

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31604

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE583664
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 13/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/06/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 11/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009197)

Total Cuenta por pagar : **$ 51.675,00**

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 19 de junio de 2026 12:11 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009197

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	13/06/2026 12:10 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	FE583664	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20011388-6	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	AMPOLLA	100	$ 530,00	$ 53.000,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005812 Lote : A260201 12/02/2028

DETALLE

FACTURA FE583664 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 53.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.325,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 51.675,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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. FE583664

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	11	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

VENDEDOR: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO: OP031685 /
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	VT0115	FUROSEMIDA 20MG/2ML (10MG/ML) SOLUCION INY ECTABLE - Invima:2010M-0010753-ATC: C03CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100 AMPO LLAS X 2ML	20011388-13	A26201	29/02/2028	VITALIS SA CI	1	0	0	0	53.000	53.000	

Total Nro Lineas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	53.000
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	53.000

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

Obs: Legalización Factura N° FAC24475

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 guia 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: 13/06/2026 11:53
Elaborado por: DEYVYS JAVIER BELEÑO RODRIGUEZ

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACEUTICO 13 JUN 2026

CUFE: 8ed0035988824651060901O4cf320f3197568122ecd61bc5ca7b1f932c8b4dda85f6c0e06027f53c301d0d7929a49240

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

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31916

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE586595				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	26/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			26/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			24/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009162)				

Total Cuenta por pagar : $ 153.893.718,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 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

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

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009162

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 26/06/2026 06:54 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: FE586595 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 26/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20025495-3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	1	$ 16.840,00	$ 16.840,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 0AI603011 31/03/2027						
20025495-3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	FRASCO	687	$ 16.840,00	$ 11.569.080,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : OAI603121 31/03/2027						
43735-3	LIDOCAINA AL 1 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	AMPOLLA	1.080	$ 11.470,00	$ 12.387.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 60006 30/12/2028						
19926707-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML	AMPOLLA	700	$ 2.510,00	$ 1.757.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 26030908 30/03/2029						
20120320-6	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	AMPOLLA	150	$ 8.610,00	$ 1.291.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : G020183 29/02/2028						
20059459-2	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 ML	FRASCO	40	$ 6.935,00	$ 277.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 5K7162B 31/08/2027						
20060004-1	MILRINONA AMP X 10MG/10ML	AMPOLLA	100	$ 52.225,00	$ 5.222.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 326001 31/07/2028						
19999765-1	LEVETIRACETAM SOLUCION PARA PERFUSION 500MG/ 5ML	VIAL	30	$ 35.835,00	$ 1.075.050,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25010 30/04/2027						
19999765-1	LEVETIRACETAM SOLUCION PARA PERFUSION 500MG/ 5ML	VIAL	970	$ 35.835,00	$ 34.759.950,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25015 30/04/2027						
19934015-3	KIT DE LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG x 2 IMPLANTES SUBDERMICO	IMPLANTE	10	$ 309.448,00	$ 3.094.480,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : CO27605 30/11/2028						
19934015-3	KIT DE LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG x 2 IMPLANTES SUBDERMICO	IMPLANTE	12	$ 309.448,00	$ 3.713.376,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : CO27828 30/11/2028						
20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETAS	TABLETA	150	$ 4.430,00	$ 664.500,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009162

Confirmó :OJL

Remisión : FA000000005633	Lote : H57540	30/11/2028						
34537-2	LOPERAMIDA TAB 2 MG		TABLETA	720	$ 218,00	$ 156.960,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F090414	30/09/2027						
1M103337	SULFATO DE MAGNESIO AL 10% AMP X 10 ML		AMPOLLA	300	$ 1.232,00	$ 369.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25E509	1/01/2027						
19942878-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SODICA FCOX5000 U.I X ML/VIAL 5ML		FRASCO	300	$ 32.235,00	$ 9.670.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : A0980198	30/11/2028						
20062635-77	HIDROCLOROTIAZIDA TAB X 12.5MG		TABLETA	30	$ 73,00	$ 2.190,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 5T3565	30/11/2028						
19993869-1	METFORMINA TAB X 850 MG		TABLETA	60	$ 84,00	$ 5.040,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : U25Y034	1/05/2027						
19953252-4	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA X 10 MG		TABLETA	180	$ 435,00	$ 78.300,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 117C06	2/09/2028						
20087891-1	MOXIFLOXACINO SOL. OFTALMICA AL 0.5% FCO X 5ML		FRASCO	4	$ 86.946,00	$ 347.784,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25L4011	30/09/2027						
20011084-5	PREDNISOLONA TAB X 5 MG		TABLETA	1.200	$ 35,00	$ 42.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F02990C	31/01/2028						
20028918-5	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG		CAPSULA	720	$ 555,00	$ 399.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : MD6380	31/01/2028						
20022399-3	SULFACETAMIDA SOL OFTALMICA AL 10% FCO X 15ML		FRASCO	1	$ 3.525,00	$ 3.525,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F101G25	31/10/2027						
31337-11	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE X 60G		TUBO	30	$ 20.005,00	$ 600.150,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : IS2506	1/04/2027						
19963969-4	SULFATO FERROSO GOTAS 25MG FRASCO X 20 ML		FRASCO	130	$ 1.610,00	$ 209.300,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : AO533	31/01/2028						
20201958-2	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG		TABLETA	60	$ 4.156,00	$ 249.360,00	0,00	0,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009162

Confirmó :OJL

Remisión : FA000000005633 Lote : 8241125 30/11/2027

228406-1	CLORHIDRATO DE TIROFIBAN 0.25MG/ML VIAL X 50 ML	VIAL	10	$ 607.749,00	$ 6.077.490,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 2191434 30/11/2026						
230345-1	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOL. OFTALMICA FCO X 6 ML	FRASCO	22	$ 11.800,00	$ 259.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 4032376 16/07/2027						
33031-1	TROPICAMIDA MYDRIACYL FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	3	$ 18.825,00	$ 56.475,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 1315U 31/08/2027						
47792-1	VALPROICO ACIDO CAPSULA 250 MG	CAPSULA	900	$ 1.220,00	$ 1.098.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 2502000544 31/03/2029						
20232642-2	SACUBITRILO/VALSARTAN 100 MG (48,6 MG/51,4 MG) COMPRIMIDO	TABLETA	180	$ 8.542,00	$ 1.537.560,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 102616 1/12/2027						
32662-4	YODOPOVIDONA ESPUMA TOPICA 8% 9.6 G FRASCO 60ML	FRASCO	370	$ 4.915,00	$ 1.818.550,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F120550 31/01/2028						
19961974-1	SULFATO DE BARIO PARA SUSPENSION TARRO X 340g (E-Z-HD)	FRASCO	4	$ 49.512,00	$ 198.048,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 605928 31/01/2029						
20119541-1	PICOSULFATO DE SODIO 10MG + ACIDO CITRICO ANHIDRO 12G + OXIDO DE MAGNESIO LIVIANO 3.5G (TRAVAD PK)	SOBRE	60	$ 91.400,00	$ 5.484.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 5R7714 31/10/2027						
20107054-7	VITAMINA D3 CAP X 1.000 U.I	CAPSULA	100	$ 185,00	$ 18.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 1595885 14/03/2028						
20106115-1	VITAMINA D3 CAP X 2.000 U.I	CAPSULA	480	$ 823,00	$ 395.040,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 1597357 31/03/2028						
20107900-2	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 300ML	FRASCO	20	$ 114.000,00	$ 2.280.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25LV56 31/10/2027						
20009747-7	LEVOTIROXINA TAB X 25 MCG	TABLETA	1.260	$ 130,00	$ 163.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 00490126 31/07/2027						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009162

Confirmó :OJL

19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA TAB X 50 MCG		TABLETA	300	$ 40,00	$ 12.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 01820126	31/07/2027						
50709-4	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO AL 10% X 83ML		FRASCO	12	$ 59.690,00	$ 716.280,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 260073	28/02/2029						
19980849-1	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 GR		TUBO	510	$ 11.220,00	$ 5.722.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 0125180	31/12/2027						
19900270-7	L-ORNITINA-L-ASPARTATO 3G SOBRE GRANULADO 5G		SOBRE	150	$ 6.112,00	$ 916.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 625215	30/09/2028						
19900482-1	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML		AMPOLLA	40	$ 27.300,00	$ 1.092.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25195050	30/04/2028						
19944682-5	LOSARTAN TAB X 100 MG		TABLETA	315	$ 165,00	$ 51.975,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 711C04	3/02/2027						
19965499-11	LOSARTAN TAB X 50 MG		TABLETA	900	$ 103,00	$ 92.700,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 125885	31/10/2027						
20175926-2.	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSION INYECTABLE 150 MG (ILEINE®)		AMPOLLA	25	$ 11.325,00	$ 283.125,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 4004171	30/04/2027						
20067505-4	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML		AMPOLLA	10	$ 8.120,00	$ 81.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : A191G26	28/02/2028						
19980678-1	IVERMECTINA 0.6% SOL ORAL		FRASCO	12	$ 4.900,00	$ 58.800,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 14251225	31/12/2027						
20068280-3	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML		AMPOLLA	8	$ 19.863,00	$ 158.904,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : D192G26	28/02/2028						
20139041-2	LACOSAMIDA TAB X 200MG		TABLETA	180	$ 10.974,00	$ 1.975.320,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 25030058	31/03/2028						
20010106-1	LACOSAMIDA SOLUCION PARA INFUSION 200 MG/20 ML (VIMPAT®)		VIAL	1	$ 613.200,00	$ 613.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 6244910	17/11/2027						
20087761-2	LACTULOSA SOBRE 66.7% X 15ML		SOBRE	2.700	$ 3.000,00	$ 8.100.000,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009162

Confirmó :OJL

Remisión : FA000000005633	Lote : 5T311	6/10/2027						
20010043-24	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL		TABLETA	600	$ 2.782,00	$ 1.669.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 5M2733	30/09/2027						
40927-14	NIMODIPINO TAB X 30 MG		TABLETA	200	$ 135,00	$ 27.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 24D633	30/11/2026						
19954204-7	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG		TABLETA	48	$ 710,00	$ 34.080,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 692B24	31/12/2026						
20066793-21	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO 17 GR		SOBRE	250	$ 15.610,00	$ 3.902.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F110632	31/01/2028						
19961372-7	PRAZOSINA TABLETA X 1MG		TABLETA	2.600	$ 52,00	$ 135.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 149C23	1/10/2028						
20009756-1	PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO X 5ML		FRASCO	2	$ 3.760,00	$ 7.520,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : D049G26	31/03/2028						
19969143-1	PROPAFENONA 150 MG TAB		TABLETA	30	$ 1.270,00	$ 38.100,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : S18461	31/01/2028						
20212605-3	RIFAXIMINA TAB X 200 MG		TABLETA	28	$ 2.355,00	$ 65.940,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : G020523	29/02/2028						
20080133-3	RIFAXIMINA CAPSULA 550 MG		CAPSULA	168	$ 8.409,00	$ 1.412.712,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 1593204	21/02/2028						
20199946-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG		TABLETA	100	$ 904,00	$ 90.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : GB0065A	31/12/2027						
20083667-1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR FCO X 10ML		FRASCO	100	$ 5.260,00	$ 526.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 5GB1443	31/05/2027						
19930887-3	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR		TUBO	290	$ 2.140,00	$ 620.600,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : F02703A	30/11/2028						
19993894-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5ML		FRASCO	4	$ 6.860,00	$ 27.440,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : O250512	10/08/2028						

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009162

Confirmó :OJL

19941742-5	TRAZODONA TAB X 50 MG		TABLETA	800	$ 100,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 721C66	2/10/2027						
20232639-1	SACUBITRILO/VALSARTAN (25.7 + 24.3) MG / 50 MG COMPRIMIDO		TABLETA	300	$ 4.271,00	$ 1.281.300,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : 103417	31/03/2028						
32662-4	YODOPOVIDONA ESPUMA TOPICA 8% 9.6 G FRASCO 60ML		FRASCO	578	$ 4.915,00	$ 2.840.870,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005633	Lote : G020493	29/02/2028						
20200408-1	OMEPRAZOL AMP X 40 MG		AMPOLLA	3.600	$ 3.540,00	$ 12.744.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005644	Lote : NP25179A	30/07/2027						
20096492-1	OXIMETAZOLINA SOL. NASAL X 0.5MG FRASCO X 15ML		FRASCO	8	$ 2.150,00	$ 17.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005760	Lote : C253159	30/10/2027						
20096491-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL NASAL FCO X 15ML		FRASCO	3	$ 6.230,00	$ 18.690,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005760	Lote : C25213	30/11/2027						
50476-13	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE X 110.1 G		SOBRE	72	$ 16.490,00	$ 1.187.280,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005613	Lote : 09523	1/11/2028						
19939225-1	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML		AMPOLLA	2.475	$ 1.215,00	$ 3.007.125,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005630	Lote : 43K603171	31/03/2028						
19973772-5	LEVOMEPROMAZINA TAB X 25MG		TABLETA	200	$ 240,00	$ 48.000,00	0,00	0,00
19908846-4	loRAtadina JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML		FRASCO	13	$ 1.694,00	$ 22.022,00	0,00	0,00
19997076-3	NISTATINA SUSP X 10.000 UI		FRASCO	30	$ 3.298,00	$ 98.940,00	0,00	0,00
19949535-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB X 10 MG		TABLETA	200	$ 320,00	$ 64.000,00	0,00	0,00
19961973-1	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G		FRASCO	8	$ 79.755,00	$ 638.040,00	0,00	0,00
19961372-7	PRAZOSINA TABLETA X 1MG		TABLETA	200	$ 52,00	$ 10.400,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009162

Confirmó :OJL

DETALLE

FACTURA FE586595 - CTO 392

SUBTOTAL:	$ 157.839.711,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.945.993,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 153.893.718,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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: NRNRNR	BOLSA PP/FOIL X 100ML	20025495-03	0AI603011	31/03/2027	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	1	0	0	0	16.840	16.840	*
2	CR0027	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1.000MG/100ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - TRAUCE T Invima 2023M-0012054-R1-ATC: N02BE01 IUM: NRNRNR	BOLSA PP/FOIL X 100ML	20025495-03	OAI603121	31/03/2027	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	687	0	0	0	16.840	11.569.080	*
3	EZ0004	BARIO SULFATO (98%) POLVO A SUSPENSION ORA L - E-Z HD Invima:2023M-0005639-R2-ATC: V08BA01 IUM: 181008811000100	FRASCO X 340G	19961974-01	00605928	31/01/2029	RAYMART SAS	4	0	0	0	49.512	198.048	
4	EZ0002	BARIO SULFATO 96.3G/100G (96%) POLVO A SUS PENSION ORAL - E-Z PAQUE Invima:2021M-0005122-R2-ATC: V08BA01 IUM: 1B1008671000100	FRASCO X 176G	19961973-01	00611854	30/09/2028	RAYMART SAS	8	0	0	0	79.755	* 638.040	
5	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: NRNRNR Total Nro Líneas: 6	CAJA X 2 SOBRES	20119541-01	5R7714	31/10/2027	TECNOQUIMICAS SA	30	0	0	0	182.800	5.484.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
6	PX0168	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1.000UI CAPSU LA 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	
7	PX0165	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000UI CAPSU LA BLANDA - DEFEROL ® Invima:2022M-0017442 -R1-ATC: A11CC05 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20106115-01	1597357	31/03/2028	PROCAPS SA	16	0	0	0	24.690	395.040	
8	CLH007	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2017M-0017644-ATC: N03AX14 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 300ML	20107900-02	25LV56	31/10/2027	CLINICOS Y HOSPITALARIOS D	20	0	0	0	114.000	2.280.000	
9	GL0098	LEVETIRACETAM 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA A INFUSION - KEPPRA ® Invima:2021M-0009725-R1-ATC: N03AX14 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X 5ML	19999765-01	25010	30/04/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	3	0	0	0	358.350	1.075.050	*
10	GL0098	LEVETIRACETAM 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA A INFUSION - KEPPRA ® Invima:2021M-0009725-R1-ATC: N03AX14 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X 5ML	19999765-01	25015	30/04/2027	GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S	97	0	0	0	358.350	34.759.950	*
11	HU0040	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2021M-0007323-R1-ATC: N05AA02 Total Nro Líneas: 11	CAJA X 100	19973772-05	5N422	18/11/2029	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	2	0	0	0	24.000	48.000	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		IUM: 1L1042871000104												
12	BY0037	LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO - JADELLE ® Invima:2023M-0002181-R2-ATC: G03AC03 IUM: NRNRNR	CAJA X 2 IMPLANTES + KIT	19934015-03	CO27605	30/11/2028	ASOCIACION PROFAMILIA	10	0	0	0	309.448	3.094.480	
13	BY0037	LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO - JADELLE ® Invima:2023M-0002181-R2-ATC: G03AC03 IUM: NRNRNR	CAJA X 2 IMPLANTES + KIT	19934015-03	CO27828	30/11/2028	ASOCIACION PROFAMILIA	12	0	0	0	309.448	3.713.376	
14	SG0074	LEVOTIROXINA 25MCG TABLETA - Invima:2010M-0010646-ATC: H03AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 210	20009747-07	00490126	31/07/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	6	0	0	0	27.300	163.800	
15	SG0112	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA - Invima:2017M-0005365-R1-ATC: H03AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	19960116-17	01820126	31/07/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	1	0	0	0	12.000	12.000	
16	RP0026	LIDOCAINA 10G/100ML (10%) SOLUCION TOPICA - ROXICAINA 80G/83ML Invima:2016M-001801-R2-ATC: N01BB02 IUM: NRNRNR	CAJA CON ATOMIZADOR SPRAY X 80	50709-04	260073	28/02/2029	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	12	0	0	0	59.690	716.280	
17	PR0042	LIDOCAINA 2G/100G (2%) JALEA - Total Nro Líneas: 17	CAJA CON TUBO X 30G + APLICADO	19980849-01	0125180	31/12/2027	PROCLIN PHARMA SA	510	0	0	0	11.220	5.722.200	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
18	RP0024	Invima:2021M-0008158-R1-ATC: R02AD02 IUM: NRNRNR LIDOCAINA S/EPINEFRINA 100MG/10ML (10MG/ML) (1%) SOLUCION INYECTABLE - ROXICAINA 1%	CAJA X 24 AMPOU LEPACK X 10ML	43735-03	60006	30/12/2028	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	45	0	0	0	275.280	12.387.600	
19	BH0049	Invima:2008M-010298-R1-ATC: N01BB02 IUM: NRNRNR LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - T RAYENTA ®	CAJA X 30	20023511-03	H57540	30/11/2028	BOEHRINGER IN GELHEIM SA	5	0	0	0	132.900	664.500	
20	EC0045	Invima:2023M-0012597-R2-ATC: A10BH05 IUM: NRNRNR LOPERAMIDA 2MG TABLETA -	CAJA X 240	34537-02	F090414	30/09/2027	LABORATORIOS ECAR SA	3	0	0	0	52.320	156.960	
21	LP0037	Invima:2009M-010882-R2-ATC: A07DA03 IUM: NRNRNR LORATADINA 5MG/5ML JARABE -	FRASCO X 100ML	19908846-04	A0535	31/01/2028	LABORATORIO P ROFESIONAL FA	13	0	0	0	1.694	22.022	
22	BP0049	Invima:2017M-015002-R2-ATC: R06AX13 IUM: 1L1045111000101 L-ORNITINA-L-ASPARTO 3G GRANULADO A SOLUCI ON ORAL - HEPA- MERZ®	CAJA X 30 SOBRE S	19900270-07	0625215	30/09/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	5	0	0	0	183.360	916.800	
23	BP0042	Invima:2020M-13711-R2-ATC: A05BA98 IUM: NRNRNR L-ORNITINA-L-ASPARTO 5G/10ML (0,5G/ML) SOL	CAJA X 5 AMPOLL	19900482-01	25195050	30/04/2028	LABORATORIOS	8	0	0	0	136.500	1.092.000	
		Total Nro Líneas: 23												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		UCION INYECTABLE - HEPA- MERZ® Invima:2020M-13700-R2-ATC: A05BA98 IUM: NRNRNR	AS X 10ML				BIOPAS SA							
24	BU0029	LOSARTAN 100MG TABLETA RECUBIERTA - SATORE N Invima:2014M-0003603-R1-ATC: C09CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 105	19944682-05	711C04	03/02/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	3	0	0	0	17.325	51.975	*
25	WT0106	LOSARTAN 50MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2017M-0005915-R1-ATC: C09CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 900	19965499-11	125885	31/10/2027	GENFAR SA	1	0	0	0	92.700	92.700	
26	PI0110	MAGNESIO SULFATO 1G/10ML (0,1G/ML) (10%) S OLUCION INYECTABLE - MAGNEFUSIN Invima:VND-2025001101-ATC: B05XA05 IUM: 1M1033371000100	CAJA X 100 AMPOLLAS X 10ML	NR	25E509	01/01/2027	PISA FARMACEUTICA DE COLOM	3	0	0	0	123.200	369.600	*
27	PFM013	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML SUSPENSION IN YECTABLE - ILEINE Invima 2021M-0020159-ATC: G03AC06 IUM: 1M1033011000101	CAJA X 25 VIALES X ML	20175926-02	4004171	30/04/2027	ASOCIACION PROFAMILIA	1	0	0	0	283.125	283.125	*
28	NEX027	HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML (5.000UI/ML) SOUCION INYECTABLE - Invima:2021MB-0003679-R2-ATC: B01AB01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 VIALES X 5ML	19942878-01	A0980198	30/11/2028	NEXT PHARMA SOURCING S.A.S	12	0	0	0	805.875	9.670.500	
29	MK0234	HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG TABLETA - Total Nro Líneas: 29	CAJA X 30	20062635-77	5T3565	30/11/2028	TECNOQUIMICAS	1	0	0	0	2.190	2.190	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuente con carta de compromiso Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
							SA							
		Invima:2023M-0014850-R1-ATC: C03AA03												
		IUM: 1H1044081000100												
30	SM0065	HIDROCORTISONA 100MG POLVO A SOLUCION INYE CTABLE - SUMICORT	CAJA X 100 VIAL ES	19926707-01	26030908	30/03/2029	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	1	0	0	0	251.000	251.000	
		Invima:2020M-0001213-R2-ATC: A01AC03												
		IUM: NRNRNR												
31	SM0065	HIDROCORTISONA 100MG POLVO A SOLUCION INYE CTABLE - SUMICORT	CAJA X 100 VIAL ES	19926707-01	26030908	31/03/2029	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	6	0	0	0	251.000	1.506.000	
		Invima:2020M-0001213-R2-ATC: A01AC03												
		IUM: NRNRNR												
32	BL0050	HIDROXICINA 100MG/2ML (50MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - CLEMASKOV	CAJA X 5 AMPOLL AS X 2ML	20067505-04	A191G26	28/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	2	0	0	0	40.600	81.200	
		Invima:2014M-0015359-ATC: N05BB01												
		IUM: NRNRNR												
33	EC0109	HIERRO SACARATO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - FERROQUEL	CAJA X 30 AMPOL LAS X 5ML	20120320-06	G020183	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	5	0	0	0	258.300	1.291.500	
		Invima:2018M-0018529-ATC: B03AC02												
		IUM: NRNRNR												
34	RE0015	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA RECU BIERTA -	CAJA X 100	19949535-07	690C06	02/07/2028	LABORATORIOS BUSSIE SA	2	0	0	0	32.000	64.000	
		Invima:2015M-0004065-R1-ATC: A03BB01												
		IUM: NRNRNR												
		Total Nro Líneas: 35												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
35	SG0062	IVERMECTINA 6MG/ML (0,6%) SOLUCION ORAL - QUANOX Invima:2021M-0007746-R1-ATC: P02CF01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	19980678-01	14251225	31/12/2027	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A	12	0	0	0	4.900	58.800	
36	BL0069	LABETALOL 100MG/20ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - PRESEQUIL Invima:2014M-0015322-ATC: C07AG01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 20ML	20068280-03	D192G26	28/02/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	8	0	0	0	19.863	158.904	
37	CLH006	LACOSAMIDA 200MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2019M-0018788-ATC: N03AX18 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20139041-02	25030058	31/03/2028	CLINICOS Y HOSPITALARIOS D	6	0	0	0	329.220	1.975.320	
38	BP0076	LACOSAMIDA 200MG/20ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - VIMPAT® Invima:2021M-0011055-R2-ATC: N03AX18 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 20ML	20010106-01	6244910	17/11/2027	LABORATORIOS BIOPAS SA	1	0	0	0	613.200	613.200	
39	HU0078	LACTULOSA 66,7G/100ML SOLUCION ORAL - CONSTILAX Invima:2021M-0016378 -R1-ATC: A06AD11 IUM: NRNRNR	CAJA X 12 SACHETS X 15ML	20087761-02	5T311	06/10/2027	HUMAX PHARMACEUTICAL SA	225	0	0	0	36.000	8.100.000	
40	PI0092	METFORMINA 850MG TABLETA - Invima:2009M-0009377-ATC: A10BA02 Total Nro Lineas: 40	CAJA X 30	19993869-01	U25Y034	01/05/2027	PISA FARMACEUTICA DE COLOM	2	0	0	0	2.520	5.040	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		IUM: NRNRNR												
41	PR0053	MILRINONA 10MG/10ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0014347-R1-ATC: C01CE02 IUM: 1M1002911005102	CAJA X 10 AMPOLLAS X 10ML	20060004-01	0326001	31/01/2028	PROCLIN PHARMA SA	10	0	0	0	522.250	5.222.500	
42	LB0025	MINOXIDIL 10MG TABLETA - Invima:2016M-0005263-R1-ATC: C02DC01 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	19953252-04	117C06	02/09/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	6	0	0	0	13.050	78.300	
43	TE0095	MISOPROSTOL 200MCG TABLETA VAGINAL - CYTIL® V Invima:2023M-0011559-R2-ATC: G02AD06 IUM: 1M1038451000103	CAJA X 12	20010043-24	5M2733	30/09/2027	TECNOQUIMICAS SA	50	0	0	0	33.384	1.669.200	
44	IC0019	MOXIFLOXACINO 5MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA - OFTALMOTRIMOX Invima:2016M-0017069-ATC: S01AE07 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20087891-01	25L4011	30/09/2027	LABORATORIOS INCOBRA SA	4	0	0	0	86.946	347.784	
45	LF0071	NIMODIPINO 30MG TABLETA RECUBIERTA - NIDIP Invima:2022M-013061-R4-ATC: C08CA06 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	40927-14	24D633	30/11/2026	LAFRANCOL SAS	2	0	0	0	13.500	27.000	
46	LB0027	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL - Invima:2020M-0008850-R1-ATC: A07AA02	FRASCO X 60ML	19997076-03	135C29	15/12/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	30	0	0	0	3.298	98.940	
		Total Nro Líneas: 46												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
47	BU0077	IUM: NRNRNR NITAZOXANIDA 500MG TABLETA RECUBIERTA - NI TAZOFIN Invima:2022M-0004913-R2-ATC: P01AX11	CAJA X 6	19954204-07	692B24	31/12/2026	LABORATORIOS BUSSIE SA	8	0	0	0	4.260	34.080	*
48	SVP145	IUM: NRNRNR OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2023M-0021105-ATC: A02BC01	CAJA X VIAL	20200408-01	NP25179A	30/07/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	3.600	0	0	0	3.540	12.744.000	
49	PHB001	IUM: 1O1027391004100 OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML (0,025%) SOLUCION NASAL - Invima:2021M-0017162-R1-ATC: R01AA05	FRASCO GOTERO 15ML	20096491-01	C253213	30/11/2027	PHARMACEUTICAL BUSINESS SA	3	0	0	0	6.230	18.690	
50	PHB002	IUM: 1O1035821005100 OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML (0,05%) SOLUCION NA SAL - Invima:2021M-0016956-R1-ATC: R01AA05	FRASCO GOTERO 15ML	20096492-01	C253159	30/10/2027	PHARMACEUTICAL BUSINESS SA	8	0	0	0	2.150	17.200	
51	TF0054	IUM: 1O1035811006100 POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS POLV O A SOLUCION ORAL - NULYTELY Invima:2020M-015336-R3-ATC: A06AD15	CAJA X 4 SOBRES X 110,1G	50476-12	09525	01/11/2028	ADIUM SAS	18	0	0	0	65.960	1.187.280	
52	EC0135	IUM: NRNRNR POLIETILENGLICOL 3350 100G/100G POLVO A SO LUCION ORAL - FARMALAX Total Nro Líneas: 52	CAJA X 50 SOBRE S X 17G	20066793-21	F110632	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	5	0	0	0	780.500	3.902.500	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 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 guia 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: 26/06/2026 16:06

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		Invima:2022M-0015270-R1-ATC: A06AD15 IUM: NRNRNR												
53	CR0050	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML (2MEQ/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0002795-R2-ATC: B05XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 25 AMPOLLAS X 10ML	19939225-01	42K603171	31/03/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	99	0	0	0	30.375	3.007.125	
54	LB0053	PRAZOSINA 1MG TABLETA - PRATEN® Invima:2017M-0005408-R1-ATC: C02CA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 200	19961372-07	149C23	01/10/2028	LABORATORIO INTERNACIONAL	14	0	0	0	10.400	145.600	
55	BL0068	PREDNISOLONA 10MG/ML (1%) SUSPENSION OFTALMICA - PREDNIOFTAL F Invima:2010M-0010745-ATC: S01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	20009756-01	D049G26	31/03/2028	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	2	0	0	0	3.760	7.520	
56	WT0088	PREDNISOLONA 5MG TABLETA - Invima:2020M-0010432 - R1-ATC: H02AB06 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	20011084-05	F02990C	31/01/2028	GENFAR SA	4	0	0	0	10.500	42.000	
57	PF0094	PREGABALINA 25MG CAPSULA - LYRICA ® Invima:2023M-0013443-R2-ATC: N03AX16 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20028918-05	MD6380	31/01/2028	ASPEN COLOMBIANA SAS	24	0	0	0	16.650	399.600	
58	HM0053	PROPAFENONA 150MG TABLETA - PROPAFEN	CAJA X 30	19969143-01	S18461	31/01/2028	MEGALABS COLOMBIA SAS	1	0	0	0	38.100	38.100	
		Total Nro Líneas: 58												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		Invima:2017M-0006228-R1-ATC: C01BC03 IUM: NRNRNR												
59	EC0136	RIFAXIMINA 200MG TABLETA RECUBIERTA - Invima:2023M-0020881-ATC: A07AA11 IUM: 1R1018331007102	CAJA X 14	20212605-03	G020523	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	2	0	0	0	32.970	65.940	
60	PX0166	RIFAXIMINA 550MG CAPSULA BLANDA - IFAXIM Invima:2022M-0017375-R1-ATC: A07AA11 IUM: 1R1036541000103	CAJA X 28	20080133-03	1593204	21/02/2028	PROCAPS SA	6	0	0	0	235.452	1.412.712	
61	LS0201	RISPERIDONA 2MG TABLETA RECUBIERTA - ZYRIS P® Invima:2021M-0020478-ATC: N05AX08 IUM: 1R1014671008100	CAJA X 100	20199946-01	GB0065A	31/12/2027	LA SANTE SA	1	0	0	0	90.400	90.400	
62	CI0040	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION - SALBUMED Invima:2021M-0016287-R1-ATC: R03AC02 IUM: NRNRNR	CAJA CON INHALADOR X 200 DOSIS	20083667-01	5GB1443	31/05/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	100	0	0	0	5.260	526.000	
63	BL0055	SULFACETAMIDA 100MG/ML (10%) SOLUCION OFTALMICA - SULFAOFTAL Invima:2016M-0011463-R1-ATC: S01AB04 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 15ML	20022399-03	F101G25	31/10/2027	LABORATORIOS BLASKOV LTDA	1	0	0	0	3.525	3.525	
64	GF0270	SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - Total Nro Líneas: 64	CAJA CON TUBO X 30G	19930887-03	F02703A	30/11/2028	GENFAR SA	290	0	0	0	2.140	620.600	

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		Invima:2021M-0001762-R2-ATC: D06BA01 IUM: NRNRNR												
65	BU0060	SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) CREMA TOPICA - SULFAPLATA Invima:2021M-001338-R4-ATC: D06BA01 IUM: NRNRNR	POTE X 60G	31337-11	IS2506	01/04/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	30	0	0	0	20.005	600.150	*
66	LP0049	SULFATO FERROSO 125MG/ML SOLUCION ORAL - Invima:2017M-0005683-R1-ATC: B03AA07 IUM: 1H1044971000100	FRASCO GOTERO 20ML	19963969-04	A0533	31/01/2028	LABORATORIO PROFESIONAL FA	130	0	0	0	1.610	209.300	
67	THE017	TICAGRELOR 90MG TABLETA RECUBIERTA - VASOGRELOR Invima:2021M-0020524-ATC: B01AC24 IUM: 1T1029391002101	CAJA X 30	20201958-02	8241125	30/11/2027	THE LABS SAS	2	0	0	0	124.680	249.360	
68	FR0010	TIROFIBAN 12.5MG/50ML (0.25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - AGRASTAT ® Invima:2022M-011798-R2-ATC: B01AC17 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 50ML	228406-01	2191434	30/11/2026	ASPEN COLOMBIANA SAS	10	0	0	0	607.749	6.077.490	*
69	SP0013	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (3MG+1MG) /ML (0,3%+0,1%) SUSPENSION OFTALMICA - TRAZIDEX OFTENO Invima:2009M-012121-R1-ATC: S01CA01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO GOTERO X 5ML	230345-01	4032376	16/07/2027	LABORATORIOS SOPHIA DE COL	22	0	0	0	11.800	259.600	
		Total Nro Líneas: 70												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

Valor en Letras:

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 guia 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: 26/06/2026 16:06

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
70	VT0105	TOBRAMICINA 3MG/ML (0,3%) SOLUCION OFTALMICA - TOBRAVISION Invima:2019M-0009892-R1-ATC: S01AA12 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 5ML	19993894-01	O250512	10/08/2028	VITALIS SA CI	4	0	0	0	6.860	27.440	
71	BU0045	TRAZODONA 50MG TABLETA - Invima:2022M-0003092-R2-ATC: N06AX05 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	19941742-05	721C66	02/10/2027	LABORATORIOS BUSSIE SA	8	0	0	0	10.000	80.000	
72	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 COLO	3	0	0	0	18.825	56.475	
73	NV0003	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULA BLANDA - FER BIN Invima:2009M-012546-R1-ATC: N03AG01 IUM: NRNRNR	CAJA X 300	47792-01	2502000544	31/03/2029	NOVAMED SAS	3	0	0	0	366.000	1.098.000	
74	ADI001	VALSARTAN + SACUBITRILO 26MG+24MG (50MG) TABLETA RECUBIERTA - TEROVAN 50 Invima:2024M-0021535-ATC: C09DX04 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20232639-01	103417	31/03/2028	ADIUM SAS	10	0	0	0	128.130	1.281.300	
75	ADI002	VALSARTAN + SACUBITRILO 51MG+49MG (100MG) TABLETA RECUBIERTA - TEROVAN Invima:2024M-0021542-ATC: C09DX04 Total Nro Líneas: 75	CAJA X 60	20232642-02	102616	01/12/2027	ADIUM SAS	3	0	0	0	512.520	1.537.560	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	0
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	0

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

Obs: refactura

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

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

Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guia 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: 26/06/2026 16:06

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C. _____

Fecha de Recibido _____

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. FE586595

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	26	6	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	24	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

VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
PEDIDO/CONTRATO:	OP034648 /
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
		IUM: 2S1019931001101												
76	EC0092	YODOPOVIDONA 0,8G/100ML (8%) ESPUMA SOLUCION TOPICA - BACTRODERM ESPUMA Invima:2008M-010324-R2-ATC: D08AG02 IUM: NRNRNR	FRASCO X 60ML	32662-04	F120550	31/01/2028	LABORATORIOS ECAR SA	370	0	0	0	4.915	1.818.550	
77	EC0092	YODOPOVIDONA 0,8G/100ML (8%) ESPUMA SOLUCION TOPICA - BACTRODERM ESPUMA Invima:2008M-010324-R2-ATC: D08AG02 IUM: NRNRNR	FRASCO X 60ML	32662-04	G020493	29/02/2028	LABORATORIOS ECAR SA	578	0	0	0	4.915	2.840.870	
78	TE0116	ZINC SULFATO 10MG/5ML SOLUCION ORAL - ZINK IDS PEDIATRICO Invima:2023M-0014514-R1-ATC: A12CB01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 120ML	20059459-02	5K7162B	31/08/2027	TECNOQUIMICAS SA	40	0	0	0	6.935	277.400	
		Total Nro Lineas: 78												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	157.839.711
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	157.839.711

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 guia 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: 50000 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 26/06/2026 16:06

Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

Ramédicas

Bucaramanga, 26 de junio de 2026

Señores:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Atte. Juan David Molina Pabon
Administración Farmacia
Ciudad

ASUNTO: Corrección facturación Producto COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000UI CAP

Estimado señor Molina cordial saludo,

La Suscrita Revisora Fiscal OLGA LUCÍA BAUTISTA PORRAS identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.354.801 y Tarjeta Profesional No. 58345-T, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa RAMÉDICAS S.A.S. identificada con NIT 901.429.936-1, certifico que se realiza corrección de precio del producto PX0165 COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000UI CAPSULAS, el cual fue facturado inicialmente con la factura FE583377 de fecha 12/06/2026, factura que corresponde a la ejecución del contrato 392-2026 el cual finalizó el 15 de junio de 2026 y que debido al error de sistema presentado, se debió refacturar este producto con la FE586595, de fecha 26/06/2026, factura esta que se constituye dentro de la ejecución del contrato 392-2026, por corrección.

Sin más ajustes, se cierra la certificación en los términos.

OLGA LUCÍA BAUTISTA PORRAS
CC. 63.354.801 Bucaramanga
TP 58345-T
Revisora Fiscal