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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 3 DEL CONTRATO Nro. 294 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	41.51%
DESDE:	29/07/2026	HASTA:	29/07/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	21.84%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO ESPECIALIZADO CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS GARANTIZANDO EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN LA ATENCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	08/04/2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS		PLAZO:	APARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
CONTRATISTA:	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT	800250382
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR		CARGO:	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS	
SUPERVISOR:	DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR		CARGO:	Profesional Universitario Farmacia (E)	
VALOR INICIAL:	$ 88.000.000		VALOR FINAL:	$ 88.000.000	
FECHA DE INICIO:	10/04/2026	FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	31/12/2026	FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	31/12/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	466	12/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	$ 88.000.000
RP	926	08/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	$ 88.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTDO	18-45-101191358	CUMPLIMIENTO	$ 8.800.000	09/04/2026	08/04/2026	30/06/2027	09/04/2026
			CALIDAD	$17.600.000		08/04/2026	31/12/2027	

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	$ 88.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 88.000.000

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
AFE71440	28/05/2026	FA9093	28/05/2026	$ 11.159.950	$ 76.840.050
VALOR ACTA DE SUPERVISION 1:					$ 11.159.950
AFE72942	25/06/2026	FA9285	25/06/2026	$ 4.782.834	$ 72.057.216
VALOR ACTA DE SUPERVISION 2:					$ 4.782.834
AFE74432	29/07/2026	FA9451	29/07/2026	$ 3.273.578	$ 68.783.638
VALOR A PAGAR:					$ 3.273.578
VALOR TOTAL EJECUTADO:					$ 19.216.362
SALDO DEL CONTRATO:					$ 68.783.638

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL MULTAS Y SANCIONES:	$ 0

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

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista AMAREY NOVA MEDICAL S.A., viene desarrollando el Objeto "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO ESPECIALIZADO CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS GARANTIZANDO EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN LA ATENCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER." del Contrato Nro. 294 de 2026, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo comprendido del veintinueve (29) del mes de JULIO del año 2026; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

5. OBSERVACIONES: Según resolución 266 del 23 de julio 2026 otorga comisión de servicios de tiempo completo al Doctor ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR, quien desempeña el cargo de Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, para ocupar temporalmente en encargo el empleo de Profesional Universitario Farmacia a partir del veintinueve (29) de julio al veinte (20) de agosto de 2026

Se expide en Bucaramanga, a los DIEZ (10) días del mes AGOSTO de 2026.

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

DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR
Profesional Universitario Farmacia de la ESE HUS (E)
SUPERVISOR

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. 00266 DEL 2026 23 JUL 2026

"POR LA CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES Y SE ENCARGAN FUNCIONES"

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander en uso de sus facultades legales y;

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto No. 0025 de 04 de febrero de 2005 expedido por la Gobernación de Santander, se crea la ESE Hospital Universitario de Santander y en su artículo primero la establece *"como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa"*.

2. Que el Decreto No. 0025 del 04 de febrero de 2005 en su artículo 19, numeral 10 y 11, establece como funciones del gerente las de "*Dirigir, coordinar, y controlar el personal de la Empresa y la ejecución de sus funciones*" y "*Nombrar, contratar y remover, según el caso al personal de empleados públicos y trabajadores oficiales de la Empresa, y resolver las situaciones administrativas y laborales de sus servidores de conformidad con las normas vigentes sobre la materia*".

3. Que el artículo 9 del Decreto 1045 de 1978 *"Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional"*, dispone que *"salvo disposición en contrario, las vacaciones serán concedidas por resolución del jefe del organismo o de los funcionarios en quienes el delegue tal atribución"*.

4. Que de conformidad con el artículo 8 del Decreto 1045 de 1978 *"Los empleados públicos y trabajadores oficiales tienen derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones por cada año de servicio, salvo lo que se disponga en normas o estipulaciones especiales"*.

5. Que con fundamento en lo anterior, el día veintidós (22) de julio de 2026, mediante formato formato de Plan Anual de Vacaciones presentado al Subgerente de Servicios ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la Institución, el Químico **CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 13.861.925, quien desempeña el cargo de Profesional Universitario Código 219, Grado 12, ubicado en farmacia de la ESE Hospital Universitario de Santander, solicitó el disfrute de quince (15) días hábiles de vacaciones del periodo laborado del doce (12) de noviembre de 2024 al once (11) de noviembre de 2025, para ser disfrutadas a partir del veintinueve (29) de julio de 2026.

6. Que el mencionado funcionario tienen derecho al disfrute de vacaciones, al reconocimiento de prima vacacional y a la bonificación por recreación, por haber cumplido un año continuo al servicio de la institución.

7. Que el artículo 2.2.5.5.50 del Decreto 1083 de 2015, reza: ***"Vacaciones.*** *Las vacaciones se regirán por lo dispuesto en el Decreto Ley 1045 de 1978 y las normas que lo modifiquen, adicionen o reglamenten". Cuando el empleado disfruta de vacaciones, en el empleo del cual es titular se genera una vacancia temporal, la cual podrá ser provista, por el tiempo que dure la misma, bajo las figuras del encargo o del nombramiento provisional cuando se trate de cargos de carrera"*.

8. Que de acuerdo al artículo 2.2.5.4.7 del Decreto 1083 de 2015 *"Los empleados podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo (...)"*.

9. Que con el fin de garantizar la continuidad de la prestación del servicio en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, se hace necesario asignar temporalmente a un (01) funcionario de planta para que asuma las funciones Administrativas, responsabilidades y compromisos del cargo Profesional Universitario Código 219, Grado 12, ubicado en farmacia, en ausencia del titular del cargo.

10. Que una vez verificada la planta de personal se determinó que, al Doctor **ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.340.602, quien desempeña el cargo de Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico Código 090, Grado 22 de la ESE Hospital Universitario de Santander, se le asignarán las funciones administrativas del cargo Profesional Universitario Código 219, Grado 12, ubicado en farmacia, mientras el titular del cargo se encuentra disfrutando del su periodo de vacaciones.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESOLUCIÓN No. 000266 DEL 2026 23 JUL 2026

"POR LA CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES Y SE ENCARGAN FUNCIONES"

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: CONCEDER quince (15) días hábiles de vacaciones a partir del veintinueve (29) de julio al veinte (20) de agosto de 2026, al Químico **CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 13.861.925, quien desempeña el cargo de Profesional Universitario Código 219, Grado 12, ubicado en Farmacia, de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, de acuerdo al siguiente cuadro y **AUTORIZAR** el pago de vacaciones, prima vacacional y bonificación por recreación.

CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	PERÍODO AUTORIZADO		DISFRUTE		DIAS DISFRUTE	DIAS DE PRIMA VACACIONAL	BONIFICACION POR RECREACION
		DESDE	HASTA	DESDE	HASTA			
13.861.925	CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ	12/11/2024	11/011/2025	29/07/2026	20/08/2026	23	15	2

ARTICULO SEGUNDO: LIQUIDAR Y PAGAR las vacaciones del Químico **CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.861.925, quien desempeña el cargo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 12, ubicado en Farmacia, de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, de la siguiente manera:

VALOR PRIMA DE VACACIONES	VALOR BONIFICACION POR RECREACION	VALOR VACACIONES
$3.033.874	$378.874	$4.651.939

ARTICULO TERCERO: ASIGNAR las funciones administrativas del cargo Profesional Universitario, Código 219 Grado 12, ubicado en Farmacia, de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, al Doctor **ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.340.602, quien desempeña el cargo de Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico Código 090, Grado 22, a partir del veintinueve (29) de julio al veinte (20) de agosto de 2026, y/o hasta que dure la ausencia del titular del cargo, las cuales podrán verificarse por el funcionario dentro del Acuerdo de Junta Directiva No. 004 de febrero 09 de 2026, Por medio del cual se modifica parcialmente el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la ESE Hospital Universitario de Santander, a saber:

1. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones generales, contempladas en la norma vigente que regula las funciones del servicio farmacéutico.
2. Atender las auditorias de verificación de vigilancia y control que practiquen los diferentes entes de control y las EPS que sean pertinentes dentro de la relación contractual que se establezca con las mismas.
3. Elaborar, analizar y socializar los indicadores de gestión establecidos para el servicio farmacéutico y presentar los diferentes informes requeridos.
4. Participar en las rondas de seguridad del paciente y demás que sean necesarias para asegurar el buen uso de los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en la ESE HUS.
5. Organizar y garantizar la custodia de la documentación e información de su cargo o a la cual tenga acceso y responder por el inventario asignado.
6. Participar en los procesos del Sistema Integral de Gestión implementados en la ESE HUS
7. Elaborar procesos estadísticos que permitan medir indicadores de productividad asistencial y financiera del Servicio Farmacéutico.
8. Responder por la presentación de los informes de ley, los que deban ser rendidos a las entidades de control, a los organismos superiores y a las demás unidades que los soliciten, conforme a las exigencias y medios de comunicación establecidos.
9. Ejercer el autocontrol en todas las funciones que le sean asignadas para garantizar su correcta ejecución
10. Supervisar, gestionar y participar en los procesos del Sistema Integral de Gestión implementados en la ESE HUS.
11. Organizar y cuidar la documentación e información de su cargo o a la cual tenga acceso y responder por el inventario asignado
12. Participar en los comités institucionales en los cuales haya sido asignado

RESOLUCIÓN No. 000268 DEL 2026 23 JUL 2026

"POR LA CUAL SE CONCEDEN UNAS VACACIONES Y SE ENCARGAN FUNCIONES"

13. Cumplir las disposiciones institucionales para la eliminación y prevención de toda forma de discriminación, participando de las actividades dispuestas para ello, así como a denunciar los casos de los cuales sea víctima o testigo de forma directa y/o indirecta ante los organismos dispuestos para ello a nivel institucional.
14. Liderar los procesos de inducción, entrenamiento, capacitación y supervisión del talento humano en formación, en el marco de los convenios de Docencia Servicio establecidos por la institución.
15. Las demás que establezcan la Ley, los reglamentos y la Junta Directiva de la Entidad.

ARTICULO CUARTO: La presente resolución quedará en firme desde el día siguiente a su publicación, comunicación o notificación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87 de la ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga, 23 JUL 2026

Teniente Coronel (RA) RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
Gerente ESE Hospital Universitario de Santander

Aprobó	**VLADIMIR LÓPEZ BARÓN** Subgerente Administrativo y Financiero ESE HUS
Revisó	**JENNIFER FIGUEREDO ARDILA** Jefe de Oficina Asesora Jurídica ESE HUS
Revisó	**VLADIMIR LÓPEZ BARÓN** Profesional Esp. Unidad Funcional Talento Humano ESE HUS (e)
Revisó	**LINA MARCELA MORENO VEGA** Nivel Apoyo Profesional Especializada - Unidad Funcional Talento Humano ESE HUS – Sortesalud
Revisó:	**VIVIANA MARCELA MUÑOZ ALBIS** Nivel Apoyo Tecnólogo II- Nomina - Unidad Funcional Talento Humano ESE HUS - Sortesalud
Elaboró	**CLAUDIA VIVIANA LOZANO MILLÁN** Nivel Apoyo Profesional - Unidad Funcional Talento Humano ESE HUS – Sortesalud

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 466

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

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

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	*PRODUCTOS FARMACEÚTICOS*	*88.000.000,00*
Saldo Rubro:	*38.327.157.900,00*	

Valor Total del Certificado: 88.000.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO ESPECIALIZADO CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS GARANTIZANDO EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN LA ATENCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Expedido en Bucaramanga a **12/02/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AJLN

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

Compromiso Nº 926

A favor de AMAREY NOVA MEDICAL S. A

Con identificación No. 800250382 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 294 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
466	12/02/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	88.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **88.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 294-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO ESPECIALIZADO CON CARACTERISTICAS ESPECIFICAS GARANTIZANDO EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN LA ATENCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

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

Expedido en Bucaramanga, el **08/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJLN

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

Powered by CamScanner

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-07, 12:28:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT	NI 800250382
Código Sucursal (Nombre)	01 (ANAREY NOVA MEDICAL S A II)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083269418
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	460160319
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 791.013.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	125	$ 108.566.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	50	$ 48.573.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	125	$ 225.837.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	34	$ 38.072.300	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	6	$ 17.065.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 2.394.300	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 476.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	127	$ 77.626.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	22	$ 4.025.300	$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	$ 723.700	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	23	$ 33.307.600	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 595.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	34	$ 9.012.200	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 70.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	70	$ 23.587.100	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	56	$ 25.188.900	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	347	$ 30.834.900	$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	1	$ 360.500	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	12	$ 4.717.300	$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 476.000	$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	$ 448.900	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	28	$ 7.686.600	$ 0
N890500675	CCF36	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT	1	$ 600.800	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	21	$ 7.822.300	$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARINO	2	$ 577.600	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	243	$ 73.752.300	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	22	$ 5.605.000	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 166.700	$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 159.000	$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	$ 623.200	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	4	$ 1.005.400	$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	2	$ 568.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	33	$ 16.107.800	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	33	$ 24.160.500	$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-07, 12:28:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	AMAREY NOVA MEDICAL SA
NIT	NI 800250382
Código Sucursal (Nombre)	01 (ANAREY NOVA MEDICAL S A II)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083269418
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	460160319
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 791.013.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	125	$ 108.566.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	50	$ 48.573.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	125	$ 225.837.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	34	$ 38.072.300	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	6	$ 17.065.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 2.394.300	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 476.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	127	$ 77.626.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	22	$ 4.025.300	$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	$ 723.700	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	23	$ 33.307.600	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 595.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	34	$ 9.012.200	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 70.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	70	$ 23.587.100	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	56	$ 25.188.900	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	347	$ 30.834.900	$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	1	$ 360.500	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	12	$ 4.717.300	$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 476.000	$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	1	$ 448.900	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	28	$ 7.686.600	$ 0
N890500675	CCF36	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENT	1	$ 600.800	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	21	$ 7.822.300	$ 0
N891280008	CCF35	CCF DE NARINO	2	$ 577.600	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	243	$ 73.752.300	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	22	$ 5.605.000	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 166.700	$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 159.000	$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	2	$ 623.200	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	4	$ 1.005.400	$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	2	$ 568.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	33	$ 16.107.800	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	33	$ 24.160.500	$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

GRUPO Amarey

Bogotá, 14 de julio 2026

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de autoliquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riesgos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (enero de 2026 a junio de 2026) y el aporte a salud correspondiente al período (febrero de 2026 a julio de 2026).

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

GRUPO Amarey

Bogotá, 14 de julio 2026

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de autoliquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riesgos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (enero de 2026 a junio de 2026) y el aporte a salud correspondiente al período (febrero de 2026 a julio de 2026).

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B3C4139Z5AFB581C3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JANNETH RODRIGUEZ CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52009155 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 48166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B3C4132A5AF6581C3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

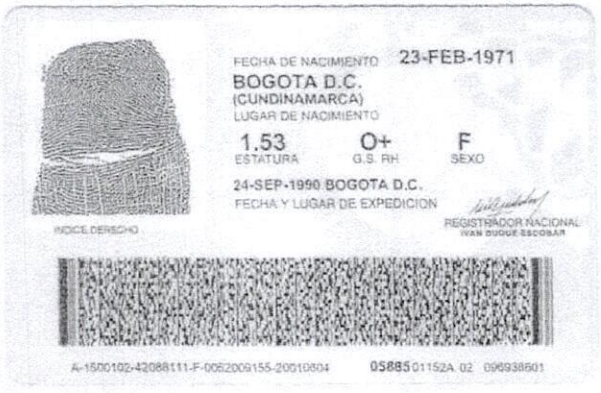
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JANNETH RODRIGUEZ CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52009155 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 48166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52009155
RODRIGUEZ CADENA
JANNETH


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-SEP-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1500102-42088111-F-0052009155-20010504
0588501152A 02 096938601


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52009155
RODRIGUEZ CADENA
JANNETH


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-SEP-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1500102-42088111-F-0052009155-20019804 05885 01152A 02 095938501

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



48166-T

JANNETH
RODRIGUEZ CADENA
C.C. 52009155
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 27/06/96
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Presidente

00055003

FIRMA DEL TITULAR

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

003332



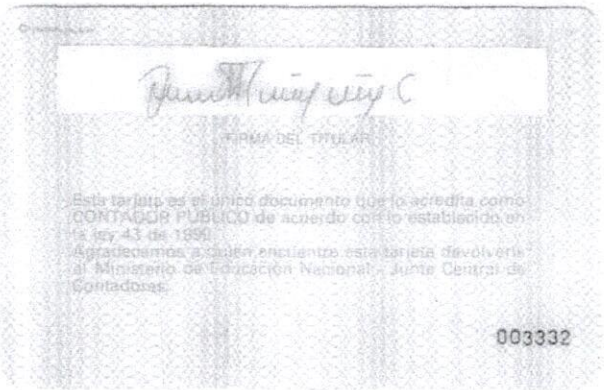
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

48166-T

JANNETH
RODRIGUEZ CADENA
C.C. 52009155
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 27/06/96
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Presidente

00055003



FIRMA DEL TITULAR

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

003332

OBLIGACION

Consecutivo : 4833
Fecha : 31/07/2026
Tercero: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S. A
Documento: AFE74432

Estado : Confirmado

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
466	926	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	10 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 3.273.578,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.273.578,00
					Total Obligacion :	**$ 3.273.578,00**			**$ 3.273.578,00**

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° 32721

Proveedor : 800250382 - AMAREY NOVA MEDICAL S. A
Dirección : Tranversal 23 93 23 **Telefono** 6461046

Estado: Confirmado
Ciudad: BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Factura: AFE74432
Tercero: NIT - 800250382 - AMAREY NOVA MEDICAL S. A
Proveedor: 800250382 - AMAREY NOVA MEDICAL S. A
Fecha del documento: 28/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 28/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 26/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009451)

Total Cuenta por pagar : **$ 3.273.578,00**

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA 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: MBA

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.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 31 de julio de 2026 08:14 a. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009451

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	AMAREY NOVA MEDICAL S. A	**NIT:**	800250382	**FECHA:**	28/07/2026 08:06 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Tranversal 23 93 23			**TELEFONO:**	6461046
TELEFONO:	6461046			**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	AFE74432	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	28/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20051078-1	CAFEINA CITRATO AMP X 20 MG/1 ML	AMPOLLA	100	$ 16.793,00	$ 1.679.300,00	0,00	0,00
228028-1	SURFACTANTE PULMONAR AMP 120MG/ 1.5 ML (CUROSURF)	AMPOLLA	2	$ 797.139,00	$ 1.594.278,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA AFE74432 - CTO 294

SUBTOTAL:	$ 3.273.578,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.273.578,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA 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]

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE74432

CUFE: 1b2c6938bdcb0dfeeda64a544f91d45058226601d23090ad7669523821d718bb837006c1cd4b67883fc72184d682fb3f

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

Nit: **900006037-4** Ciudad: **BUCARAMANGA**
Dirección: **CR 33 28 126**

Tel / Cel: **6076346110**
Destinatario: **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE/CR 33 28 126**

Dirección Destinatario:
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE/CR 33 28 126

Informativo:
Cod Cliente: **0100001896**
E-mail:
FARMACIA@HUS.GOV.CO

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2026-07-29 16:56:47-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2026-10-27

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **PEDIDO 50** | No. Caso: **49396** | Documento Entrega: **0080147387** | Documento Interno: **1A00074236**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	22238	PEYONA VIALES 1 ML X 20 MGRS CJ X 10 VIA INVIMA 2017M-0013842-R1, 20051078-01, N06BC01, VIGENTE, ,	32516	2029-04-23	10	167,930.00		1,679,300.00
2	27288	CUROSURF 120 MG 1.5 ML SUSP VIA INTRAT INVIMA 2023MB-011845-R2, 228028-01, R07AA02, VIGENTE, ,	1236498	2027-10-31	2	797,139.00		1,594,278.00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **2**

Subtotal	**3,273,578.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**0.00**
IVA	**0.00**
Total Operación	**3,273,578.00**
Valor Total:	**3,273,578.00**

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2026-07-29 16:56:47-05:00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.

AFE74432

CUFE: 1b2c6938bdcb0dfeeda64a544f91d45058226601d23090ad7669523821d718bb837006c1cd4b67883fc72184d682fb3f

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN 029334

Cliente: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

Nit: **900006037-4** Ciudad: **BUCARAMANGA**
Dirección: **CR 33 28 126**

Tel / Cel: **6076346110**
Destinatario: **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE/CR 33 28 126**

Dirección Destinatario:
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE/CR 33 28 126

Informativo:
Cod Cliente: **0100001896**
E-mail:
FARMACIA@HUS.GOV.CO

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2026-07-29 16:56:47-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2026-10-27

Forma de Pago: **CRÉDITO**
Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **PEDIDO 50** | No. Caso: **49396** | Documento Entrega: **0080147387** | Documento Interno: **1A00074236**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	22238	PEYONA VIALES 1 ML X 20 MGRS CJ X 10 VIA INVIMA 2017M-0013842-R1, 20051078-01, N06BC01, VIGENTE, ,	32516	2029-04-23	10	167,930.00		1,679,300.00
2	27288	CUROSURF 120 MG 1.5 ML SUSP VIA INTRAT INVIMA 2023MB-011845-R2, 228028-01, R07AA02, VIGENTE, ,	1236498	2027-10-31	2	797,139.00		1,594,278.00

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

Total Items: **2**

Subtotal	**3,273,578.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**0.00**
IVA	**0.00**
Total Operación	**3,273,578.00**
Valor Total:	**3,273,578.00**

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
Nit. 800.250.382-2

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4586-1

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811.026.198-4 Fecha Generación 2026-07-29 16:56:47-05:00

FORMATO SOLICITUD DE PEDIDO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A PROVEEDOR Y SEGUIMIENTO A DESPACHO
GAT-FAR-FO-10, Versión 4
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE DEL PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A.		No DE CONTRATO		294	
FECHA DE SOLICITUD: 16/07/2026	PEDIDO No: 0050	HORA DE PEDIDO	9:35:00 a. m.	¿PEDIDO PARA CUANTOS DIAS?	30

	1. SOLICITUD PEDIDO								2. SEGUIMIENTO DE DESPACHO							
	ÍTEM	CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACEUTICO	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	CANTIDADES SOLICITADAS	VALOR PEDIDO	FECHA DE DESPACHO	HORA DE DESPACHO	CANTIDADES DESPACHADAS	PENDIENTES POR DESPACHO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	EXISTENCIA	COBERTURA
2	5	R07AA02-1	SURFACTANTE PULMONAR 240 MG 3.0 ML SUSP VIAL (CUROSURF)	$ 797.139	$ 0,00	$ 797.139	2	$ 1.594.278							2	29
3	1	N06BC01	CAFEINA CITRATO AMP X 20 MG/1 ML	$ 16.793	$ 0,00	$ 16.793	100	$ 1.679.300							400	43
						TOTAL DEL PEDIDO	102	$ 3.273.578								