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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 2 DEL CONTRATO Nro. 419 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	24.31%
DESDE:	01/07/2026	HASTA:	31/07/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	21.73% ✓

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

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

SOPORTE FINANCIERO

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

SOPORTE JURÍDICO

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

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:	$13.600.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$13.600.000.000

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE584205	17/06/2026	DO622	17/06/2026-25/06/2026	$ 96.615.977	$ 13.503.384.023
FE584341	18/06/2026	DO624	17/06/2026-25/06/2026	$ 183.412.296	$ 13.319.971.727
FE584299	18/06/2026	DO623	17/06/2026-25/06/2026	$ 168.300	$ 13.319.803.427
FE584431	18/06/2026	DO619	17/06/2026-25/06/2026	$ 38.317.310	
NC26060247	30/06/2026		17/06/2026-25/06/2026	$ 19.367.520	
FE584431	18/06/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	17/06/2026-25/06/2026	$ 18.949.790	$ 13.300.853.637
FE584723	19/06/2026	DO621	17/06/2026-25/06/2026	$ 3.980.247	$ 13.296.873.390
FE584742	19/06/2026	DO620	17/06/2026-25/06/2026	$ 56.088	$ 13.296.817.302
FE584601	19/06/2026	DO618	17/06/2026-25/06/2026	$ 10.867.332	$ 13.285.949.970
FE584891	20/06/2026	DO628	17/06/2026-25/06/2026	$ 104.660	$ 13.285.845.310
FE585219	22/06/2026	DO627	17/06/2026-25/06/2026	$ 3.234.090	$ 13.282.611.220
FE585209	22/06/2026	DO626	17/06/2026-25/06/2026	$ 20.182.188	$ 13.262.429.032
FE585234	22/06/2026	DO625	17/06/2026-25/06/2026	$ 1.485.180	$ 13.260.943.852
FE585242	22/06/2026	DO629	17/06/2026-25/06/2026	$ 12.425.774	$ 13.248.518.078
FE585397	23/06/2026	DO631	17/06/2026-25/06/2026	$ 30.205.717	$ 13.218.312.361
FE585502	23/06/2026	DO630	17/06/2026-25/06/2026	$ 3.384.470	$ 13.214.927.891
FE585585	23/06/2026	DO632	17/06/2026-25/06/2026	$ 6.747.600	$ 13.208.180.291
FE585974	25/06/2026	DO633	17/06/2026-25/06/2026	$ 470.365	$ 13.207.709.926
FE586245	25/06/2026	DO634	17/06/2026-	$ 91.693.409	$ 13.116.016.517

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

			25/06/2026		
FE586251	25/06/2026	DO635	17/06/2026-25/06/2026	$ 1.052.480	$ 13.114.964.037
FE586248	25/06/2026	DO636	17/06/2026-25/06/2026	$ 214.694.793	$ 12.900.269.244
FE586253	25/06/2026	DO637	17/06/2026-25/06/2026	$ 1.682.822	$ 12.898.586.422
FE586257	25/06/2026	DO638	17/06/2026-25/06/2026	$ 12.425.774	$ 12.886.160.648
FE586255	25/06/2026	DO639	17/06/2026-25/06/2026	$ 8.331.840	$ 12.877.828.808
FE586258	25/06/2026	DO640	17/06/2026-25/06/2026	$ 16.830	$ 12.877.811.978
FE586256	25/06/2026	DO641	17/06/2026-25/06/2026	$ 73.196.544	$ 12.804.615.434
FE586238	25/06/2026	DO642	17/06/2026-25/06/2026	$ 2.490.750	$ 12.802.124.684
FE586237	25/06/2026	DO643	17/06/2026-25/06/2026	$ 532.869.666	$ 12.269.255.018
FE586236	25/06/2026	DO644	17/06/2026-25/06/2026	$ 32.756.417	$ 12.236.498.601
VALOR ACTA DE SUPERVISION 1:					$ 1.363.501.399
FE587156	1/07/2026	DO651	01/07/2026-31/07/2026	$ 10.570.423	$ 12.225.928.178
FE587285	1/07/2026	DO650	01/07/2026-31/07/2026	$ 1.411.095	$ 12.224.517.083
FE587415	2/07/2026	DO648	01/07/2026-31/07/2026	$ 1.818.300	$ 12.222.698.783
FE587740	3/07/2026	DO674	01/07/2026-31/07/2026	$ 221.483.614	
NC26070211	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 11.947.960	
FE587740	3/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 209.535.654	$ 12.013.163.129
FE587763	4/07/2026	DO649	01/07/2026-31/07/2026	$ 86.659.065	$ 11.926.504.064
FE588334	7/07/2026	DO647	01/07/2026-31/07/2026	$ 63.435.414	$ 11.863.068.650
FE588766	8/07/2026	DO656	01/07/2026-31/07/2026	$ 39.155.938	$ 11.823.912.712
FE588684	8/07/2026	DO653	01/07/2026-31/07/2026	$ 60.997.120	$ 11.762.915.592
FE588695	8/07/2026	DO675	01/07/2026-31/07/2026	$ 4.939.786	
NC26070212	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 127.160	

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

FE588695	8/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 4.812.626	$ 11.758.102.966
FE588845	9/07/2026	DO652	01/07/2026-31/07/2026	$ 164.657.501	$ 11.593.445.465
FE589343	10/07/2026	DO654	01/07/2026-31/07/2026	$ 2.904.780	$ 11.590.540.685
FE589176	10/07/2026	DO655	01/07/2026-31/07/2026	$ 560.880	$ 11.589.979.805
FE589174	10/07/2026	DO678	01/07/2026-31/07/2026	$ 833.166	$ 11.589.146.639
FE589659	14/07/2026	DO646	01/07/2026-31/07/2026	$ 26.734.080	$ 11.562.412.559
FE589856	15/07/2026	DO645	01/07/2026-31/07/2026	$ 39.380.961	$ 11.523.031.598
FE590051	15/07/2026	DO659	01/07/2026-31/07/2026	$ 190.800	$ 11.522.840.798
FE589988	15/07/2026	DO658	01/07/2026-31/07/2026	$ 3.292.956	$ 11.519.547.842
FE589869	15/07/2026	DO657	01/07/2026-31/07/2026	$ 37.893.442	$ 11.481.654.400
FE590339	16/07/2026	DO661	01/07/2026-31/07/2026	$ 856.452	$ 11.480.797.948
FE590236	16/07/2026	DO662	01/07/2026-31/07/2026	$ 24.407.640	$ 11.456.390.308
FE590739	18/07/2026	DO676	01/07/2026-31/07/2026	$ 267.210.150	
NC26070213	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 63.382.980	
FE590739	18/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 203.827.170	$ 11.252.563.138
FE590789	21/07/2026	DO660	01/07/2026-31/07/2026	$ 1.136.247	$ 11.251.426.891
FE590883	21/07/2026	DO663	01/07/2026-31/07/2026	$ 1.762.964	$ 11.249.663.927
FE590872	21/07/2026	DO664	01/07/2026-31/07/2026	$ 6.212.887	$ 11.243.451.040
FE590793	21/07/2026	DO673	01/07/2026-31/07/2026	$ 37.148.406	
NC26070214	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 63.580	
FE590793	21/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 37.084.826	$ 11.206.366.214
FE591502	23/07/2026	DO666	01/07/2026-31/07/2026	$ 159.040	$ 11.206.207.174
FE591493	23/07/2026	DO665	01/07/2026-31/07/2026	$ 3.763.180	$ 11.202.443.994

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

FE591891	24/07/2026	DO670	01/07/2026-31/07/2026	$ 62.815.827	$ 11.139.628.167
FE591742	24/07/2026	DO669	01/07/2026-31/07/2026	$ 232.880	$ 11.139.395.287
FE591886	24/07/2026	DO668	01/07/2026-31/07/2026	$ 841.984	$ 11.138.553.303
FE591753	24/07/2026	DO667	01/07/2026-31/07/2026	$ 29.551.368	
NC26070215	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 20.701.905	
FE591753	24/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 8.849.463	$ 11.129.703.840
FE592521	28/07/2026	DO671	01/07/2026-31/07/2026	$ 560.880	$ 11.129.142.960
FE593016	29/07/2026	DO672	01/07/2026-31/07/2026	$ 12.425.774	$ 11.116.717.186
FE592892	29/07/2026	DO679	01/07/2026-31/07/2026	$ 229.541.269	
NC26070230	31/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 9.179.700	
NC26070216	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 17.921.940	
FE592892	29/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 202.439.629	$ 10.914.277.557
FE592938	29/07/2026	DO680	01/07/2026-31/07/2026	$ 164.898.979	
NC26070231	31/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 168.976	
NC26070217	30/07/2026		01/07/2026-31/07/2026	$ 11.829.660	
FE592938	29/07/2026	VALOR REAL DE LA FACTURA	01/07/2026-31/07/2026	$ 152.900.343	$ 10.761.377.214
FE593354	30/07/2026	DO677	01/07/2026-31/07/2026	$ 560.880	$ 10.760.816.334
FE593565	30/07/2026	DO682	01/07/2026-31/07/2026	$ 1.076.242	$ 10.759.740.092
FE593474	30/07/2026	DO683	01/07/2026-31/07/2026	$ 5.391.419	$ 10.754.348.673
FE593616	31/07/2026	DO684	01/07/2026-31/07/2026	$ 66.062.885	$ 10.688.285.788
FE593639	31/07/2026	DO681	01/07/2026-31/07/2026	$ 43.874.408	$ 10.644.411.380
VALOR A PAGAR:					$ 1.592.087.221
VALOR TOTAL EJECUTADO:					$ 2.955.588.620
SALDO DEL CONTRATO:					$ 10.644.411.380

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.

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

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

NOTA: Revisado el archivo del Expediente Contractual no se encontró ni se tiene conocimiento de la existencia de ningún acto administrativo en firme y debidamente ejecutoriado que 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 RAMEDICAS S.A.S viene desarrollando el Objeto " SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER " del Contrato Nro. 419 de 2026, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo comprendido del PRIMERO (01) al TREINTA Y UNO (31) 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.

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 DOCE (12) días del mes AGOSTO de 2026.

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

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

Revisó: **Juan David Molina Pabón**
Apoyo coordinación 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. 000266 DEL 2026 27 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 articulo primero la establece *"como una entidad descentralizada del orden departamental, con personeria juridica, patrimonio propio y autonomia administrativa"*.

2. Que el Decreto No. 0025 del 04 de febrero de 2005 en su articulo 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 articulo 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 articulo 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 dia 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 Quimico **CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadania 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) dias 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 articulo 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 articulo 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 ciudadania 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. 000258 DEL 2026 23 JUL 2026

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

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: CONCEDER quince (15) dias hábiles de vacaciones a partir del veintinueve (29) de julio al veinte (20) de agosto de 2026, al Quimico **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	PERIODO 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 Quimico **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	$378.674	$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 demas 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 estadisticos 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

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 victima 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 dia 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, 29 JUN 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

Código:
Versión
Página 1/1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 813

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

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

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

Valor Total del Certificado: 13.600.000.000,00

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

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

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

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

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 1283

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

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

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
813	13/05/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	13.600.000.000,00

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

Objeto:

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

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

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

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJLN

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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	462996657	9507693851	E	2026/07/09	2026/07/08	BANCOLOMBIA	0	$265,095,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				249	$154,841,400	$0	$0	$154,841,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	12	$7,674,100	$0	$0	$7,674,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	55	$53,232,800	$0	$0	$53,232,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	130	$59,705,900	$0	$0	$59,705,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	50	$31,932,800	$0	$0	$31,932,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$2,295,800	$0	$0	$2,295,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				257	$7,601,000	$0	$0	$7,601,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	257	$7,601,000	$0	$0	$7,601,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				252	$38,571,100	$0	$0	$38,571,100
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$772,200	$0	$0	$772,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$275,100	$0	$0	$275,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$1,056,300	$0	$0	$1,056,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$223,800	$0	$0	$223,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$460,500	$0	$0	$460,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$560,100	$0	$0	$560,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$616,300	$0	$0	$616,300
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5	$997,000	$0	$0	$997,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	208	$27,916,500	$0	$0	$27,916,500
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$450,100	$0	$0	$450,100
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$295,200	$0	$0	$295,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	22	$4,948,000	$0	$0	$4,948,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				257	$55,054,300	$0	$0	$55,054,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$2,387,200	$0	$0	$2,387,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$75,700	$0	$0	$75,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	9	$800,900	$0	$0	$800,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	50	$14,815,500	$0	$0	$14,815,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$558,800	$0	$0	$558,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$58,400	$0	$0	$58,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$79,700	$0	$0	$79,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	49	$5,639,000	$0	$0	$5,639,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	$799,400	$0	$0	$799,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$71,400	$0	$0	$71,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	19	$1,981,900	$0	$0	$1,981,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	47	$7,715,600	$0	$0	$7,715,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	59	$20,000,700	$0	$0	$20,000,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$5,416,800	$0	$0	$5,416,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$5,416,800	$0	$0	$5,416,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$3,611,300	$0	$0	$3,611,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$3,611,300	$0	$0	$3,611,300
TOTAL				257	$265,095,900	$0	$0	$265,095,900

2026/07/08 11:07 AM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	462996657	9507693851	E	2026/07/09	2026/07/08	BANCOLOMBIA	0	$265,095,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				249	$154,841,400	$0	$0	$154,841,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	12	$7,674,100	$0	$0	$7,674,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	55	$53,232,800	$0	$0	$53,232,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	130	$59,705,900	$0	$0	$59,705,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	50	$31,932,800	$0	$0	$31,932,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$2,295,800	$0	$0	$2,295,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				257	$7,601,000	$0	$0	$7,601,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	257	$7,601,000	$0	$0	$7,601,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				252	$38,571,100	$0	$0	$38,571,100
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$772,200	$0	$0	$772,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$275,100	$0	$0	$275,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$1,056,300	$0	$0	$1,056,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$223,800	$0	$0	$223,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$460,500	$0	$0	$460,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$560,100	$0	$0	$560,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$616,300	$0	$0	$616,300
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5	$997,000	$0	$0	$997,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	208	$27,916,500	$0	$0	$27,916,500
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$450,100	$0	$0	$450,100
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$295,200	$0	$0	$295,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	22	$4,948,000	$0	$0	$4,948,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				257	$55,054,300	$0	$0	$55,054,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$2,387,200	$0	$0	$2,387,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$75,700	$0	$0	$75,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	9	$800,900	$0	$0	$800,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	50	$14,815,500	$0	$0	$14,815,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$558,800	$0	$0	$558,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$58,400	$0	$0	$58,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$79,700	$0	$0	$79,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	49	$5,639,000	$0	$0	$5,639,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	$799,400	$0	$0	$799,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$71,400	$0	$0	$71,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	19	$1,981,900	$0	$0	$1,981,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	47	$7,715,600	$0	$0	$7,715,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	59	$20,000,700	$0	$0	$20,000,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$5,416,800	$0	$0	$5,416,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$5,416,800	$0	$0	$5,416,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$3,611,300	$0	$0	$3,611,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$3,611,300	$0	$0	$3,611,300
TOTAL				257	$265,095,900	$0	$0	$265,095,900

2026/07/08 11:07 AM

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

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

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los once (11) días del mes de agosto del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,

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

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

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

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

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los once (11) días del mes de agosto del 2026 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B C 2 6 9 0 7 0 0 1 8 9 7 1 2 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BC2690700189712C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801
BAUTISTA PORRAS
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1970
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

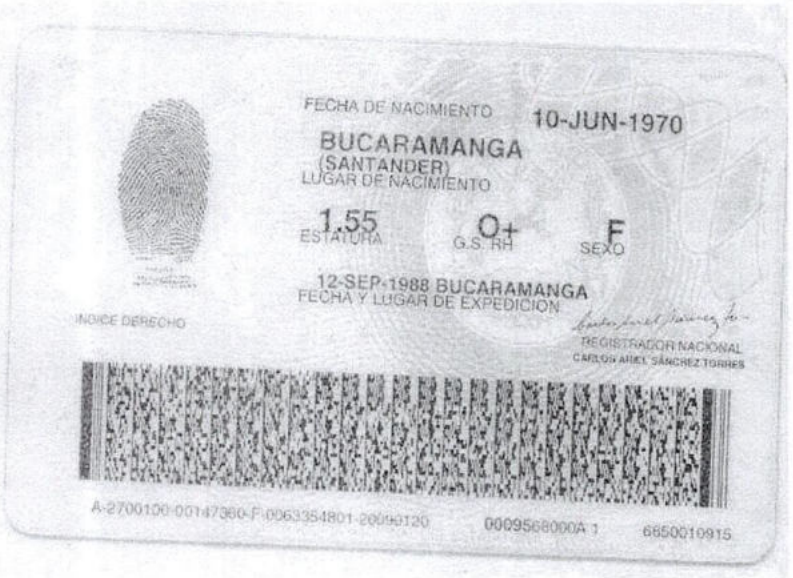
A-2700100-00147360-F-0063354801-20090120 0009568000A 1 6850010915



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.354.801
BAUTISTA PORRAS
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1970
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

12-SEP-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00147360-F-0063354801-20090120 0009568000A 1 6650010915

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



58345-T

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

Presidente

00067326

C

FIRMA DEL TITULAR

015982

Esta tarjeta es el unico 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.

63354801

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



58345-T

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

Presidente

00057326

FIRMA DEL TITULAR

015982

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

63354801

PERIOI	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFIC	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE		VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	4994	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	10.570.423,00	CTO 419 DE 2026	FE587156
2026	4995	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.411.095,00	CTO 419 DE 2026	FE587285
2026	4996	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.818.300,00	CTO 419 DE 2026	FE587415
2026	4997	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	209.535.654,00	CTO 419 DE 2026	FE587740
2026	4998	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	86.659.065,00	CTO 419 DE 2026	FE587763
2026	4999	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	63.435.414,00	CTO 419 DE 2026	FE588334
2026	5000	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	39.155.938,00	CTO 419 DE 2026	FE588766
2026	5001	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	60.997.120,00	CTO 419 DE 2026	FE588684
2026	5002	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	4.812.626,00	CTO 419 DE 2026	FE588695
2026	5003	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	164.657.501,00	CTO 419 DE 2026	FE588845
2026	5004	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	2.904.780,00	CTO 419 DE 2026	FE589343
2026	5005	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE589176
2026	5006	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	833.166,00	CTO 419 DE 2026	FE589174
2026	5007	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	26.734.080,00	CTO 419 DE 2026	FE589659
2026	5008	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	39.380.961,00	CTO 419 DE 2026	FE589856
2026	5009	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	190.800,00	CTO 419 DE 2026	FE590051
2026	5010	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	3.292.956,00	CTO 419 DE 2026	FE589988
2026	5011	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	37.893.442,00	CTO 419 DE 2026	FE589869
2026	5012	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	856.452,00	CTO 419 DE 2026	FE590339
2026	5013	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	24.407.640,00	CTO 419 DE 2026	FE590236
2026	5014	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	203.827.170,00	CTO 419 DE 2026	FE590739
2026	5015	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.136.247,00	CTO 419 DE 2026	FE590789
2026	5016	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.762.964,00	CTO 419 DE 2026	FE590883
2026	5017	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	6.212.887,00	CTO 419 DE 2026	FE590872
2026	5018	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	37.084.826,00	CTO 419 DE 2026	FE590793
2026	5020	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	159.040,00	CTO 419 DE 2026	FE591502
2026	5021	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	3.763.180,00	CTO 419 DE 2026	FE591493
2026	5022	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	62.815.827,00	CTO 419 DE 2026	FE591891
2026	5023	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	232.880,00	CTO 419 DE 2026	FE591742
2026	5024	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	841.984,00	CTO 419 DE 2026	FE591886
2026	5025	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	8.849.463,00	CTO 419 DE 2026	FE591753
2026	5026	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE592521
2026	5027	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	12.425.774,00	CTO 419 DE 2026	FE593016
2026	5028	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	202.439.629,00	CTO 419 DE 2026	FE592892
2026	5029	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	152.900.343,00	CTO 419 DE 2026	FE592938
2026	5030	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE593354
2026	5031	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.076.242,00	CTO 419 DE 2026	FE593565
2026	5032	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	5.391.419,00	CTO 419 DE 2026	FE593474
2026	5033	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	66.062.885,00	CTO 419 DE 2026	FE593616
2026	5034	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	43.874.408,00	CTO 419 DE 2026	FE593639

PERIOI	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFIC	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE		VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCUME
2026	4994	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	10.570.423,00	CTO 419 DE 2026	FE587156
2026	4995	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.411.095,00	CTO 419 DE 2026	FE587285
2026	4996	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.818.300,00	CTO 419 DE 2026	FE587415
2026	4997	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	209.535.654,00	CTO 419 DE 2026	FE587740
2026	4998	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	86.659.065,00	CTO 419 DE 2026	FE587763
2026	4999	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	63.435.414,00	CTO 419 DE 2026	FE588334
2026	5000	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	39.155.938,00	CTO 419 DE 2026	FE588766
2026	5001	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	60.997.120,00	CTO 419 DE 2026	FE588684
2026	5002	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	4.812.626,00	CTO 419 DE 2026	FE588695
2026	5003	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	164.657.501,00	CTO 419 DE 2026	FE588845
2026	5004	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	2.904.780,00	CTO 419 DE 2026	FE589343
2026	5005	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE589176
2026	5006	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	833.166,00	CTO 419 DE 2026	FE589174
2026	5007	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	26.734.080,00	CTO 419 DE 2026	FE589659
2026	5008	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	39.380.961,00	CTO 419 DE 2026	FE589856
2026	5009	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	190.800,00	CTO 419 DE 2026	FE590051
2026	5010	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	3.292.956,00	CTO 419 DE 2026	FE589988
2026	5011	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	37.893.442,00	CTO 419 DE 2026	FE589869
2026	5012	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	856.452,00	CTO 419 DE 2026	FE590339
2026	5013	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	24.407.640,00	CTO 419 DE 2026	FE590236
2026	5014	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	203.827.170,00	CTO 419 DE 2026	FE590739
2026	5015	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.136.247,00	CTO 419 DE 2026	FE590789
2026	5016	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.762.964,00	CTO 419 DE 2026	FE590883
2026	5017	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	6.212.887,00	CTO 419 DE 2026	FE590872
2026	5018	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	37.084.826,00	CTO 419 DE 2026	FE590793
2026	5020	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	159.040,00	CTO 419 DE 2026	FE591502
2026	5021	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	3.763.180,00	CTO 419 DE 2026	FE591493
2026	5022	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	62.815.827,00	CTO 419 DE 2026	FE591891
2026	5023	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	232.880,00	CTO 419 DE 2026	FE591742
2026	5024	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	841.984,00	CTO 419 DE 2026	FE591886
2026	5025	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	8.849.463,00	CTO 419 DE 2026	FE591753
2026	5026	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE592521
2026	5027	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	12.425.774,00	CTO 419 DE 2026	FE593016
2026	5028	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	202.439.629,00	CTO 419 DE 2026	FE592892
2026	5029	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	152.900.343,00	CTO 419 DE 2026	FE592938
2026	5030	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	560.880,00	CTO 419 DE 2026	FE593354
2026	5031	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	1.076.242,00	CTO 419 DE 2026	FE593565
2026	5032	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	5.391.419,00	CTO 419 DE 2026	FE593474
2026	5033	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	66.062.885,00	CTO 419 DE 2026	FE593616
2026	5034	12/08/2026	1283	2955588620	901429936	RAMEDI	1	813	2.4.5.01.(	PRODUC	$	43.874.408,00	CTO 419 DE 2026	FE593639

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32217

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE587156				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	01/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			01/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000651)				

Total Cuenta por pagar : **$ 10.306.162,00**

SON: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA 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: 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 07:07 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000651

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936	**FECHA:**	01/07/2026 06:57 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70	**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722	**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE587156 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	01/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20135022-6	BICALUTAMIDA 50 MG TAB	TABLETA	90	$ 3.241,00	$ 291.690,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : 2304419E 30/11/2026						
20104913-3	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	1	$ 2.856.567,00	$ 2.856.567,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : H250798 31/10/2027						
19902428-1	DACTINomicina B AMP X 0.5 MG	VIAL	8	$ 152.034,00	$ 1.216.272,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : E1161502 21/04/2028						
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	42	$ 54.107,00	$ 2.272.494,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : 5GJ0137 31/01/2027						
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	10	$ 35.668,00	$ 356.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : X5KPA052A 31/10/2027						
19974848-4	CARBOPLATINO AMPOLLA X 450 MG	AMPOLLA	20	$ 127.889,00	$ 2.557.780,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000209	Lote : 87250536AA 30/11/2027						
20064412-4	DOCETAXEL 20 MG/ML	VIAL	20	$ 50.947,00	$ 1.018.940,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000220	Lote : 87260018AA 31/01/2028						

DETALLE

FRA FE587156 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 10.570.423,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 264.261,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 10.306.162,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000651

Confirmó :OLM

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP035093 1 CAJA MESA 5 CHRISTIAN DIAZ

Remisión DO209
DO220

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. FE587156

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	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:	OP035093 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LG0115	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA RECUBIERTA - BIC ALEX ® Invima:2020M-0019889-ATC: L02BB03 IUM: 181004961002103	CAJA X 30	20135022-06	2304419E	30/11/2026	LABORATORIO L EGRAND S.A.	3 90	0	0	0	97.230 324	291.690	
2	DR0006	CABAZITAXEL 60MG/1,5ML (40MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - CABAZRED Invima:2017M-0017614-ATC: L01CD04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 ,5ML	20104913-03	H250798	31/10/2027	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	1	0	0	0	2.856.567	2.856.567	
3	FK0001	CARBOPLATINO 450MG/45ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0006807 -R1-ATC: L01XA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 5ML	19974848-04	87250536AA	30/11/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	127.889	2.557.780	
4	AP0005	DACTINOMICINA 0,5MG POLVO LIOFILIZADO A SO LUCION INYECTABLE - Invima:2020M-013368-R2-ATC: L01DA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19902428-01	E1161502	21/04/2028	AL PHARMA SAS	8	0	0	0	152.034	1.216.272	
5	FK0003	DOCETAXEL 20MG/ML SOLUCION CONCENTRADA A I NFUSION - Invima:2015M-0015810-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20064412-04	87260018AA	31/01/2026	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	50.947	1.018.940	
6	CI0034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 Total Nro Líneas: 6	CAJA X 21	20136208-01	5GJ0137	31/01/2027	CIPLA COLOMBI A SAS	2 42	0	0	0	1.136.247 54.107	2.272.494	

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: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL
01 JUL 2026
SERVICIO
FARMACÉUTICO

Hora: 01/07/2026 10:55
Elaborado por: MAXWELLL DANIEL OSORIO RODRIGUEZ

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido 01-07-2026

CUFE: 2b13c4cfbbde143866532c8f973ce7e21027ca9bec2f53c0eb7d51f272d6065c8f7d33285a3c77e31316c3ce91ebef8e

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. FE587156

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	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:	OP035093 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	HB0034	IUM: 1L100654100210 PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100	CAJA X VIAL X 1 6,7ML	20020276-01	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	10	0	0	0	35.668	356.680	

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	10.570.423
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	10.570.423

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
01 JUL 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 01/07/2026 10:55
Elaborado por: MAXWELLL DANIEL OSORIO RODRIGUEZ

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido 01-07-2026

CUFE: 2b13c4cfbbde143866532c8f973ce7e21027ca9bec2f53c0eb7d51f272d6065c8f7d33285a3c77e31316c3ce91ebef8e

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32216

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

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

Factura: FE587285

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 01/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 01/07/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 29/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000650)

Total Cuenta por pagar : **$ 1.375.818,00**

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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: 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:56 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000650

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	01/07/2026 06:54 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE587285	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	01/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19940720-1	MITOMICINA 20 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN	AMPOLLA	3	$ 470.365,00	$ 1.411.095,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000210	Lote : MI067B	31/10/2027					

DETALLE

FRA FE587285 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.411.095,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 35.277,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.375.818,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO 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]

EXPOCARGA OP035239 1 CAJA MESA 04.0 JUAN CARLOS PARRA Remision DO210

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. FE587285

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	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:	OP035239 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AP0026	MITOMICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCI ON INYECTABLE - ALPHAMYCINA ® Invima:2015M-0003121-R1-ATC: L01DC03 IUM: NRNRNR	CAJA X 1 VIAL X ML	19940720-01	MI067B	31/10/2027	AL PHARMA SAS	3	0	0	0	470.365	1.411.095	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y CINCO

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.411.095
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.411.095

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
02 JUL 2026
FARMACEUTICO

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.

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Hora: 01/07/2026 17:36
Elaborado por: ENRIQUE SUAREZ GUTIERREZ

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711.
Fecha de Recibido 02-07-2026

CUFE: 581f86fa7cafddf22e866124926b8beca5c03240b226f5f39df85e904dfd440faeb56216140b0f2ecf71f3c460200c31

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

Fecha: viernes, 17 de julio de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32214

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE587415				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	02/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			02/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			30/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000648)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.772.842,00**

SON: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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: 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:50 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000648

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:** 02/07/2026 06:48 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE587415	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:** 02/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	60	$ 30.305,00	$ 1.818.300,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000211	Lote : NN25204A	30/08/2027					

DETALLE

FRA 587415 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.818.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 45.458,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.772.842,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Remision DO211

EXPOCARGA OP035339 CAJAS 1 MESA 1 OSCAR HERNANDEZ

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. FE587415

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	2	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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: OP035339 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RP0091	CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-01	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	60	0	0	0	30.305	1.818.300	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.818.300
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.818.300

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 02/07/2026 12:20
Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

03 JUL 2026
FARMACÉUTICO

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836211
Fecha de Recibido 03-07-26

CUFE: c18a052933586233e56a664d9417237ead9007b78eab825cc98ee302d47355defacc03f285105b3d8ea2194791c5986d

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32715

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE587740				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	03/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			03/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			01/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000674)				

Total Cuenta por pagar : $ 215.946.524,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

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.
900006037-4

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000674

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	03/07/2026 04:44 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE587740	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	03/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	60	$ 517.492,00	$ 31.049.520,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : 1191899 31/01/2028						
20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTINA X 50MG	AMPOLLA	2	$ 13.901.564,00	$ 27.803.128,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : 12974876 31/03/2029						
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	60	$ 26.312,00	$ 1.578.720,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : 137834 31/12/2027						
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	10	$ 375.900,00	$ 3.759.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : 30092019 29/02/2028						
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 6.997,00	$ 349.850,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : 032550B 31/05/2028						
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	10	$ 13.120.320,00	$ 131.203.200,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : Z015553 31/05/2027						
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	6	$ 548.826,00	$ 3.292.956,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : MX2826 30/06/2027						
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	4	$ 2.624.820,00	$ 10.499.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000212	Lote : LR4880 31/03/2028						
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	2	$ 5.973.980,00	$ 11.947.960,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 221.483.614,00

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000674

Confirmó :OLM

FACTURA FE587740 - CTO 419

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.537.090,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 215.946.524,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Remisian Nivolumab → 230.
Remisian DO 212. 674

EXPOCARGA 35771

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. FE587740

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	3	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	1	10	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:	OP035771 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07 IUM: 1B1018961001100	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECN OLOGICA S.A.S	60	0	0	0	517.492	31.049.520	
2	TK0005	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ADCETRIS® Invima:2014MBT-0015492-ATC: L01XC12 IUM: 1B1055941000100	CAJA X VIAL	20058697-01	12974876	31/03/2029	TAKEDA COLOME IA SAS	2	0	0	0	13.901.564	27.803.128	
3	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	137834	31/12/2027	BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S.	15	0	0	0	105.248	1.578.720	
4	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30092019	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	10	0	0	0	375.900	3.759.000	
5	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
6	BR0039 *	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - OPDIVO® Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17 Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL X 1 0ML	20091924-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	2	0	0	0	5.973.980	11.947.960	

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: 1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

Hora: 03/07/2026 16:24
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
06 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido 06-07-26

CUFE: 7e564c8bea1c98cc039555987efd4e148d767ec9c953bbc2ab54ffe03a2e94e3507b5d9e21f68c3fc36a93f93d84a595

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. FE587740

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	3	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	1	10	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:	OP035771 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		IUM: NRNRNR												
7	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z015553	31/05/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	5	0	0	0	26.240.640	131.203.200	*
8	PF0206	RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02 IUM: 1R1000581011100	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	MX2826	30/06/2027	PFIZER SAS	6	0	0	0	548.826	3.292.956	*
9	PF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA® Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	4	0	0	0	2.624.820	10.499.280	
		Total Nro Líneas: 9												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	221.483.614
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	221.483.614

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTE UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 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: 03/07/2026 16:24
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
06 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095886711
Fecha de Recibido 06-07-2026

CUFE: 7e564c8bea1c98cc039555987efd4e148d767ec9c953bbc2ab54ffe03a2e94e3507b5d9e21f68c3fc36a93f93d84a595

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

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

DEVOLUCION COMPRA
NºDO0000000000035

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/07/2026 04:55 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
Nº FACTURA:	FE587740	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90	**FECHA FAC:**	03/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	2,00	$ 5.973.980,00	$ 11.947.960,00	0,00	0,00

DETALLE

DEV POR NOTA CREDITO # NC26070211

SUBTOTAL:	$ 11.947.960,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 298.699,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 11.649.261,00

TOTAL DEVOLUCION:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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. NC26070211

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE587740
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE Invima: 2016M-0017495	CAJA X VIAL X 10M L	20091924-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQU IBB DE COLOMBIA S	2	0	0	5.973.980	11.947.960

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE587740 - FECHA DOC: 03/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	11.947.960
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	11.947.960

Valor en Letras:
ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:30
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32215

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE587763
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 04/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 04/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 02/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000649)

Total Cuenta por pagar : $ 84.492.588,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:53 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000649

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	04/07/2026 06:51 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE587763	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	04/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	10	$ 294.831,00	$ 2.948.310,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : 135534 30/06/2027						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	33	$ 18.832,00	$ 621.456,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : A3TE1 30/04/2027						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	167	$ 18.832,00	$ 3.144.944,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : A6VU1 31/07/2027						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	240	$ 111.982,00	$ 26.875.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : 3036646 31/08/2028						
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	20	$ 16.775,00	$ 335.500,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : 26011333 31/01/2028						
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	30	$ 75.502,00	$ 2.265.060,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : NN26057A 31/01/2028						
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	20	$ 35.668,00	$ 713.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : X5KPA052A 31/10/2027						
20195993-1	PALBOCICLIB TAB 100 MG	TABLETA	21	$ 515.975,00	$ 10.835.475,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : MG1578 29/02/2028						
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	360	$ 104.891,00	$ 37.760.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : PGZS000 30/06/2027						
20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML	AMPOLLA	20	$ 57.926,00	$ 1.158.520,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000214	Lote : 87260034AC 31/01/2028						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 86.659.065,00

DESCUENTO: $ 0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 15 de julio de 2026 06:53 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000649

Confirmó :OLM

FRA 587763 CTO 419-2026

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.166.477,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 84.492.588,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP035770 3 CAJAS SEBASTIAN PARRA MESA 12

Remisión DO214

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. FE587763

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	4	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	2	10	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:	OP035770 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYTIGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03 IUM: 1A1013241000100	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZS000	30/06/2027	JANSSEN - CILAG	6	0	0	0	6.293.460	37.760.760	*
2	BSD009	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01 IUM: 1E1039901000100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	135534	30/06/2027	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	10	0	0	0	294.831	2.948.310	*
3	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100	CAJA X VIAL	20139379-03	A3TE1	30/04/2027	AL PHARMA SAS	33	0	0	0	18.832	621.456	*
4	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100	CAJA X VIAL	20139379-03	A6VU1	31/07/2027	AL PHARMA SAS	167	0	0	0	18.832	3.144.944	
5	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NUBEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	2	0	0	0	13.437.840	26.875.680	
6	SM0042	MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 6	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20066044-01	26011333	31/01/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	4	0	0	0	83.875	335.500	

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: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 04/07/2026 03:33
Elaborado por: ANDRES FELIPE RIVERA DUARTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Aceptada a satisfacción y recibido el
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha de recibido

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

CUFE: 8db67d8925e39b6a94fe2288ed373d1c646d6c6ec341d184b8053de97430a37a9c89d01f00c0255701ead8c2c9e91c3e

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. FE587763

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	4	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	2	10	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:	OP035770 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	SVP074	Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03	CAJA X VIAL	20109106-01	NN26057A	31/01/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	30	0	0	0	75.502	2.265.060	
8	FK0013	IUM: NRNRNR OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03	CAJA X VIAL X 10ML	20044067-01	87260034AC	31/01/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	57.926	1.158.520	
9	HB0034	IUM: NRNRNR PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01	CAJA X VIAL X 16,7ML	20020276-01	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	20	0	0	0	35.668	713.360	
10	PF0218	IUM: 1P1046021000100 PALBOCICLIB 100MG TABLETA RECUBIERTA - REA MPLA® Invima:2023M-0020917-ATC: L01XE33 IUM: 1P1036841000100	CAJA X 21	20195993-01	MG1578	29/02/2028	PFIZER SAS	1	0	0	0	10.835.475	10.835.475	

Total Nro Líneas: 10

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	86.659.065
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	86.659.065

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 04/07/2026 03:33
Elaborado por: ANDRES FELIPE RIVERA DUARTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Ramédicas
Nit. 901.429.936-1

Aceptado [illegible] y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha

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

CUFE: 8db67d8925e39b6a94fe2288ed373d1c646d6c6ec341d184b8053de97430a37a9c89d01f00c0255701ead8c2c9e91c3e

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

ramédicas
operador logístico farmacéutico

Bucaramanga, 04/07/2026

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

REF: Certificación de CAMBIO LOTE OP035770

Apreciado cliente,

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

Nos permitimos relacionar los productos con el lote correspondiente, esto con el fin de certificar nuestro despacho y legalizar dicho documento.

CODIGO	PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	LABORATORIO	CANTIDAD
	ALONAT	AA602	10/2027	AL PHARMA	4

CC. 1098603460

DEISY PATRICIA SALAZAR J.
Regente de Farmacia

Cra. 31w No. 71 - 70 Bodega 4
Parque Industrial Provincia de Soto 1
Vía Girón, Bucaramanga - Col.
(7) 637 87 22 - (+57) 317 428 9014
Línea Gratuita: 018000515252
info@ramedicas.com
www.ramedicas.com

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: viernes, 17 de julio de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32213

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE588334
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 07/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 07/07/2026
Plazo: 90 dias **Fecha de vencimiento:** 05/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000647)

Total Cuenta por pagar : **$ 61.849.529,00**

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

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Usuario: MBA

Reporte: PGRPCxP

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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:47 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000647

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	07/07/2026 06:44 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE588334	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	07/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20231399-1	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTEAS 300 MG (ONUREG®)	TABLETA	14	$ 4.531.101,00	$ 63.435.414,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000215	Lote : ADN6510B	31/10/2027					

DETALLE

FRA FE588334 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 63.435.414,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.585.885,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 61.849.529,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Remisión D0215

EXPOCARGA OP036311 1 CAVA CESAR GOMEZ MESA 4.0

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. FE588334

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	7	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	5	10	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:	OP036311 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BY0158	AZACITIDINA 300MG TABLETA RECUBIERTA - ONU REG Invima:2024M-0021448-ATC: L01BC07 IUM: 1A1048011000100	CAJA X 7	20231399-01	ADN6510B	31/10/2027	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	2	0	0	0	31.717.707	63.435.414	

14

4.531.101

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

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		
				Subtotal	63.435.414
				Descuento	0,00
				IVA 19.00%	0
				ReteFuente	0
				Total a Pagar	63.435.414

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL ... 07 JUL 2026 ... FARMACÉUTICO

Hora: 07/07/2026 11:01
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 07 1005152466

CUFE: d4fc3b78373101b5e6fe8fefb3e338421342c8e20741a73904dd092d52816b6019271bbc5316ab539e1c30ec851f81f4

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

Fecha: viernes, 17 de julio de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32222

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE588766
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 08/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 08/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 06/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000656)

Total Cuenta por pagar : **$ 38.177.040,00**

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA 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]

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000656

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	08/07/2026 07:30 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE588766	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	08/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	6	$ 116.440,00	$ 698.640,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : H250650 31/07/2027						
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	30	$ 30.305,00	$ 909.150,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : NN25204A 30/08/2027						
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	100	$ 8.665,00	$ 866.500,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : NN25117C 30/06/2027						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	240	$ 111.982,00	$ 26.875.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : 3036646 31/08/2028						
20115460-1	DASATINIB TAB 100 MG (REMBRE 100 MG)	UNIDAD	90	$ 83.025,00	$ 7.472.250,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : M783D. 30/04/2027						
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	4	$ 475.638,00	$ 1.902.552,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : B265A03AC. 30/04/2028						
20118041-2	FULVESTRANT JERINGA PRELLENADA X 250 MG/5ML	AMPOLLA	2	$ 215.583,00	$ 431.166,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000224	Lote : K251168 30/09/2027						

DETALLE

FRA FE588766 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 39.155.938,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 978.898,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 38.177.040,00

TOTAL COMPROBANTE:

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000656

Confirmó :OLM

TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

Remision DO224.

EXPOCARGA OP 036722 CAJAS 1 MESA 03 JUAN LIZARAZO

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. FE588766

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	8	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	6	10	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:	OP036722 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0017	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima:2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	6	0	0	0	116.440	698.640	
2	RP0091	CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-01	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	30	0	0	0	30.305	909.150	
3	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-02	NN25117C	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	100	0	0	0	8.665	866.500	*
4	DR0004	FULVESTRANT 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ERANFU ® Invima:2023M-0018384-R1-ATC: L02BA03 IUM: 1F1005021000103	CAJA X 2 JERINGAS PRELLENADAS	20118041-02	K251168	30/09/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	1	0	0	0	431.166	431.166	
5	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NUBEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	2	0	0	0	13.437.840	26.875.680	
6	BT0195	DASATINIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REMBRE ® 100 Invima:2021M-0020428-ATC: L01XE06 Total Nro Líneas:6	CAJA CON FRASCO X 30	20115460-01	M783D	30/04/2027	BIOTOSCANA SA	3	0	0	0	2.490.750	7.472.250	*

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: ENVIAR FACTURA

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

09 JUL 2026

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: 08/07/2026 17:18
Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152166

CUFE: 47c2a9d52626d3f4e15f9eb5d5c92bc1d20bea815463c81a995d83424d9646d9269c760b7334ec5d8764b51f3902d1d7

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. FE588766

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	8	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	6	10	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:	OP036722 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	TF0008	IUM: 1D1007031000100 DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	53057-03	B265A03AC	30/04/2028	ADIUM SAS	4	0	0	0	475.638	1.902.552	

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	39.155.938
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	39.155.938

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 linea de atención a clientes 3009121661.

9 JUL 2026

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.

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

Hora: 08/07/2026 17:18
Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

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

CUFE: 47c2a9d52626d3f4e15f9eb5d5c92bc1d20bea815463c81a995d83424d9646d9269c760b7334ec5d8764b51f3902d1d7

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32219

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE588684				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	08/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			08/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			06/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000653)				

Total Cuenta por pagar : $ 59.472.192,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO 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: 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 : jueves, 16 de julio de 2026 11:47 a. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000653

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	08/07/2026 07:23 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE588684	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	08/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	20	$ 3.049.856,00	$ 60.997.120,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000222	Lote : 5320051	31/12/2028					

DETALLE

FRA FE588684 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 60.997.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.524.928,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 59.472.192,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Remision DO 222

EXPOCARGA: FE588684

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. FE588684

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	8	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	6	10	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: OP036645 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	3.049.856	60.997.120	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	60.997.120
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	60.997.120

Valor en Letras: SESENTA MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL
1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO
08 JUL 2026
FARMACEUTICO

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: 08/07/2026 14:32
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Cadena
Fecha de Recibido CC 1005152166

CUFE: fd608c329bc5265e1ba81f3ec3406521fb11f8fd3c0d11017d3235888858043da5be976e0e993e946a3153b4da58fade

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32716

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE588695				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	08/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			08/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			06/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000675)				

Total Cuenta por pagar : **$ 4.816.291,00**

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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)

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 : jueves, 30 de julio de 2026 04:53 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000675

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	08/07/2026 04:45 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE588695	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	08/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	8	$ 56.932,00	$ 455.456,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000221	Lote : 5I226M 31/08/2028						
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	30	$ 145.239,00	$ 4.357.170,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000221	Lote : BSF02004A 31/01/2027						
20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	20	$ 6.358,00	$ 127.160,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE588695 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 4.939.786,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 123.495,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 4.816.291,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA OP036644 2 CAJAS JHON CORZO MESA 9 Remisión 221

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. FE588695

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	8	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	6	10	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:	OP036644 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0007	CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21534-01	5I226M	31/08/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	8	0	0	0	56.932	455.456	
2	RP0090	CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015601-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066789-01	NN25188C	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	20	0	0	0	6.358	127.160	
3	MSN038	PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSF02004A	31/01/2027	MSN LABS AMERICAS SAS	30	0	0	0	145.239	4.357.170	

Total Nro Líneas: 3

$121.220 6061 ingresa 358

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

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	4.939.786
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	4.939.786

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

Obs: ENVIAR FACTURA

$4.933.846

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 exista con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

08 JUL 2026

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: 08/07/2026 14:51
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 8 JUL 2026

CUFE: 26267fe44637f9a295c763ebae73102f4c25f747ca7b24cf4caa032c0738d77e20590a1c3825e09a655cdbd9e7368971

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

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

900006037-4

Fecha Actual : jueves, 30 julio 2026

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000036

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/07/2026 04:54 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
Nº FACTURA:	FE588695	**% ICA:**	0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	08/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	20,00	$ 6.358,00	$ 127.160,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 127.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.179,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 123.981,00

TOTAL DEVOLUCION:

CIENTO VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPDevolucionCompra

Usuario: OLM

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. NC26070212

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE588695
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
RP0090	CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE Invima: 2015M-0015601	CAJA X VIAL X ML	20066789-01	NN25188C	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEU ICS SAS	20	0	0	6.358	127.160

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE588695 • FECHA DOC: 08/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	127.160
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	127.160

Valor en Letras:
CIENTO VEINTE SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:32
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32218

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE588845				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	09/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			09/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			07/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000652)				

Total Cuenta por pagar : **$ 160.541.063,00**

SON: CIENTO SESENTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SESENTA 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: MBA

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.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 15 de julio de 2026 07:18 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000652

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	09/07/2026 07:15 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE588845	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	09/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	4	$ 16.687.564,00	$ 66.750.256,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : QGS2W01 30/06/2027						
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	10	$ 375.900,00	$ 3.759.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : 30092019 29/02/2028						
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	4	$ 1.827.346,00	$ 7.309.384,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : 15612CCO 30/06/2027						
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 6.997,00	$ 349.850,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : 032550B 31/05/2028						
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	5	$ 23.042,00	$ 115.210,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : X5KVI011A. 31/10/2027						
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	6	$ 13.120.320,00	$ 78.721.920,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : Z017687 31/05/2027						
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3	$ 2.550.627,00	$ 7.651.881,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000229	Lote : H8244B07 31/10/2028						

DETALLE

FRA FE588845 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 164.657.501,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 4.116.438,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 160.541.063,00

TOTAL COMPROBANTE:

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000652

Confirmó :OLM

CIENTO SESENTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA***OP036723

Remisión DO229

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. FE588845

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	9	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	7	10	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: OP036723 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 15ML	20002939-01	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CILAG	4	0	0	0	16.687.564	66.750.256	*
2	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30092019	29/02/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	10	0	0	0	375.900	3.759.000	
3	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
4	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15612CCO	30/06/2027	ADIUM SAS	4	0	0	0	1.827.346	7.309.384	*
5	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z017687	31/05/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	3	0	0	0	26.240.640	78.721.920	*
6	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL X 50ML	20010363-01	H8244B07	31/10/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	0	2.550.627	7.651.881	

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: 1CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al 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 linea 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: 09/07/2026 09:26
Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

09 JUL 2026
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez CC 1007152185
Fecha de Recibido

CUFE: 3c07344aa91256b6f6fa61ec42160ba70a42e246ad7f72691c6afb9fc8d9cf381b240480fdf00e4c88553bdc5889a916

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. FE588845

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	9	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	7	10	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: OP036723 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	AP0018	IUM: NRNRNR VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X ML	20006838-01	XSKVI011A	31/10/2027	AL PHARMA SAS	5	0	0	0	23.042	115.210	
		Total Nro Líneas: 7												

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	Subtotal	164.657.501
Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
					IVA 19.00%	0
					ReteFuente	0
Medio de Pago: CREDITO					Total a Pagar	164.657.501

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

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

HOSPITAL ... FARMACÉUTICO
09 JUL 2026

Hora: 09/07/2026 09:26
Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

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

CUFE: 3c07344aa91256b6f6fa61ec42160ba70a42e246ad7f72691c6afb9fc8d9cf381b240480fdf00e4c88553bdc5889a916

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32220

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE589343				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	10/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			10/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			08/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000654)				

Total Cuenta por pagar : **$ 2.832.160,00**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 07:28 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000654

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	10/07/2026 07:26 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589343	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	10/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	20	$ 145.239,00	$ 2.904.780,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000228 Lote : BSF02004A 31/01/2027

DETALLE

FRA FE589343 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.904.780,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 72.620,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.832.160,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA OP037297 CAJAS 1 MESA 4 ANDRES CARVAJAL

Remisión DO228

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. FE589343

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	10	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	8	10	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:	OP037297 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTATRO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	MSN038	PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSF02004A	31/01/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	20	0	0	0	145.239	2.904.780	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.904.780
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.904.780

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO

10 JUL 2026

FARMACÉUTICO

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

Hora: 10/07/2026 15:21

Elaborado por: JUNIOR HUMBERTO BLANCO BARRIENTOS

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

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

CUFE: a0015690c840a8183a7056f0b9fecb051857c9aea503860b287911899882c730ccc69a0257551bf0e26838f567d0385c

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32221

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

Factura: FE589176

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 10/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 10/07/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 08/10/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000655)

Total Cuenta por pagar : $ 546.858,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 : miércoles, 15 de Julio de 2026 07:30 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000655

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	10/07/2026 07:28 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589176	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	10/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	10	$ 56.088,00	$ 560.880,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000226 Lote : 87250416AA 31/03/2027

DETALLE

FRA FE589176 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 560.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 14.022,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 546.858,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA**OP037173

Remisión D0226

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. FE589176

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	10	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	8	10	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:	OP037173 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X VIAL X 2 5ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	10	0	0	0	56.088	560.880	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

1CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	560.880
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	560.880

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 10/07/2026 10:33
Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
10 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Sandra Jaimes
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido 10-07-26

CUFE: 1dfbdc014b0c0908a7e3393275184eac6af4c0b5a1cea57b7ed446a022a66025cb266ae61533d591f4081f6e8d6f6938

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32746

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE589174				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	10/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			10/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			08/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000678)				

Total Cuenta por pagar : **$ 812.337,00**

SON: OCHOCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA 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: 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 10:37 a. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000678

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	10/07/2026 10:21 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589174	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	10/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21535-1	CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 G	VIAL	4	$ 59.292,00	$ 237.168,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000225	Lote : 6A368D 31/12/2028						
20063548-1	GEMCITABINA VIAL X 1GR (1000 MG)	VIAL	2	$ 297.999,00	$ 595.998,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE589174 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 833.166,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 20.829,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 812.337,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA 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]

EXPOCARGA OP037162 2 CAJA MESA 03 JULIAN ORTEGA

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. FE589174

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	10	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	8	10	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:	OP037162 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21535-01	6A368D	31/12/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	4	0	0	0	59.292	237.168	
2	SVP059	GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - GEMTIN Invima:2014M-0014990-ATC: L01BC05 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20063548-01	0260063A	31/01/2029	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	297.999	595.998	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SEIS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	833.166
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	833.166

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

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

10 JUL 2026

Hora: 10/07/2026 10:29
Elaborado por: ENRIQUE SUAREZ GUTIERREZ

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
CC 1095836711
Fecha de Recibido 10-07-26

CUFE: bf403795fda1cc9788c62946be0c04ccb1ff9ee7b20c3d5491ee75e0d12909db258ee8572e4386aa166873004a962573

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:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32212

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE589659				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000646)				

Total Cuenta por pagar : **$ 26.065.728,00**

SON: VEINTISEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:41 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000646

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	14/07/2026 06:05 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589659	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	14/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	60	$ 445.568,00	$ 26.734.080,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE589659 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 26.734.080,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 668.352,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 26.065.728,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA**OP37558**CAJAS 1**MESA 2**SEBASTIAN PARRA

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. FE589659

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	10	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:	OP037558 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1508063	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	2	0	0	0	13.367.040 445.568	26.734.080	

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

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	26.734.080
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	26.734.080

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 14/07/2026 12:26
Elaborado por: DIEGO FERNANDO PARDO CONTRERAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
14 JUL 2026
FARMACÉUTICO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1095836711
Fecha de Recibido 14-07-2026

CUFE: afd677cabba338ab528480a4497b0614170897eef6983acfe1579b7281cc3ab096e4c44f7a2b2cd7e263e424fbd3a7d8

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32211

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE589856				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	15/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			15/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			13/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000645)				

Total Cuenta por pagar : $ 38.396.437,00

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA 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: 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 : miércoles, 15 de julio de 2026 06:35 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000645

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	15/07/2026 06:05 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589856	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	15/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	$ 375.900,00	$ 7.518.000,00	0,00	0,00
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 6.997,00	$ 349.850,00	0,00	0,00
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	6	$ 3.049.856,00	$ 18.299.136,00	0,00	0,00
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	20	$ 23.042,00	$ 460.840,00	0,00	0,00
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5	$ 2.550.627,00	$ 12.753.135,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE589856 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 39.380.961,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 984.524,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 38.396.437,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA OP037749 CAVAS 1

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. FE589856

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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: OP037749 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30092019	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	20	0	0	0	375.900	7.518.000	
2	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
3	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	6	0	0	0	3.049.856	18.299.136	
4	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 0ML	20010363-01	H8244B07	31/10/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	5	0	0	0	2.550.627	12.753.135	
5	AP0018	VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20006838-01	X5KVI011A	31/10/2027	AL PHARMA SAS	20	0	0	0	23.042	460.840	

Total Nro Líneas: 5

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	39.380.961
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	39.380.961

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

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

15 JUL 2026

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACÉUTICO

Hora: 15/07/2026 09:35
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonichel
Fecha de Recibido CC 1005152166.

CUFE: 87e6a1f7ffc360489bd46ff151a9cd829868d22c56267a50d8f54e4f0bec92c1591233e777bb9046029bd7d689d7d782

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32293

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE590051
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 15/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 15/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 13/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000659)

Total Cuenta por pagar : **$ 186.030,00**

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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 : jueves, 16 de julio de 2026 03:50 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000659

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	15/07/2026 12:53 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE590051	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	15/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1M1017221001 100	METOTREXATO TABLETA X 2.5 MG	TABLETA	100	$ 1.908,00	$ 190.800,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE590051 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 190.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 4.770,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 186.030,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP037888 MESA 01* CAJAS 01* JULIAN ORTEGA

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. FE590051

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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: OP037888 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	NEX029	METOTREXATO 2,5MG TABLETA - SPTREX Invima:VND-2025000117-ATC: L01BA01 IUM: 1M1017221001100	CAJA X 100	NR	25FME04	31/05/2027	NEXT PHARMA S OURCING S.A.S	1	0	0	0	190.800	190.800	*

Total Nro Líneas: 1

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

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	190.800
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	190.800

Valor en Letras: CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 linea 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: 15/07/2026 17:48
Elaborado por: JOSE DAVID GARCIA MONTAÑEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonida 02
Fecha de Recibido CC 1005152466

CUFE: 963b89a420d1393ce5d3584e8b4b8f953e41c2a54ff5cfd8fd470fc00616075209d06b4af02db9ffc5234194e421df40

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32286

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE589988				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	15/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			15/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			13/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000658)				

Total Cuenta por pagar : **$ 3.210.632,00**

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTA 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: 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 : jueves, 16 de julio de 2026 12:53 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000658

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	15/07/2026 12:38 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE589988	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	15/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	6	$ 548.826,00	$ 3.292.956,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE589988 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 3.292.956,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 82.324,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.210.632,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA 37908

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. FE589988

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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: OP037908 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	PF0206	RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02 IUM: 1R1000581011100	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	NH2495	31/07/2027	PFIZER SAS	6	0	0	0	548.826	3.292.956	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	3.292.956
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	3.292.956

Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 15/07/2026 15:56
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

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

CUFE: 0a24addbe21e8cfea24514c9c8476097db44b921a2b3b79cdf7833a2a8e13b7ec23365840ef85991294e159639956fc7

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32281

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE589869
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 15/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 15/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 13/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000657)

Total Cuenta por pagar : **$ 36.946.106,00**

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO 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: MBA

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.
900006037-4

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000657

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 15/07/2026 11:48 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE589869 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 15/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20187776-1	ABEMACICLIB 150 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS (VERZENIO®)	TABLETA	60	$ 349.301,00	$ 20.958.060,00	0,00	0,00
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	56	$ 2.840,00	$ 159.040,00	0,00	0,00
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	240	$ 6.416,00	$ 1.539.840,00	0,00	0,00
19974848-4	CARBOPLATINO AMPOLLA X 450 MG	AMPOLLA	13	$ 127.889,00	$ 1.662.557,00	0,00	0,00
21535-1	CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 G	VIAL	4	$ 59.292,00	$ 237.168,00	0,00	0,00
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	6	$ 56.932,00	$ 341.592,00	0,00	0,00
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	10	$ 294.831,00	$ 2.948.310,00	0,00	0,00
20088786-3	DEXAMETASONA 4 MG TABLETAS (MYECORT)	TRAMO	90	$ 7.769,00	$ 699.210,00	0,00	0,00
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	90	$ 16.775,00	$ 1.509.750,00	0,00	0,00
19940720-1	MITOMICINA 20 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN	AMPOLLA	3	$ 470.365,00	$ 1.411.095,00	0,00	0,00
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.000	$ 2.452,00	$ 2.452.000,00	0,00	0,00
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	30	$ 35.668,00	$ 1.070.040,00	0,00	0,00

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.
900006037-4

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000657

Confirmó :OLM

20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	20	$ 145.239,00	$ 2.904.780,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE589869 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 37.893.442,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 947.336,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 36.946.106,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP037748 2 CAJAS RAUL CABALLERO MESA 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. FE589869

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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:	OP037748 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LLC055	ABEMACICLIB 150MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020123-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035101000100	CAJA X 60	20187776-01	D939190	31/07/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	1	0	0	0	20.958.060	20.958.060	
2	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST ® Invima:2014M-0014908-ATC: L02BB03 IUM: 1B1026631002100	CAJA X 28	20050914-01	252357	31/05/2026	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	2	0	0	0	79.520	159.040	
3	RC0012	CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ® Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 IUM: NRNRNR	CAJA X 120	229745-01	2601529	31/10/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	2	0	0	0	769.920	1.539.840	
4	FK0001	CARBOPLATINO 450MG/45ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0006807 -R1-ATC: L01XA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 5ML	19974848-04	87250536AA	30/11/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	13	0	0	0	127.889	1.662.557	
5	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21535-01	6A368D	31/12/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	4	0	0	0	59.292	237.168	
6	BX0007	CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 Total Nro Líneas:6	CAJA X VIAL	21534-01	5I226M	31/08/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	6	0	0	0	56.932	341.592	

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: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 mercancias 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 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 linea de atención a clientes 3009121661.

15 JUL 2026

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: 15/07/2026 10:20
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

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

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

CUFE: 37652b76f1241d9a73c3d0d79a6165971e681619613c7e4510fb92af85a8d2084cb41e66ba642996c90a50de9c9067c0

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. FE589869

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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:	OP037748 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	BSD009	IUM:NRNRNR ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01	CAJA X VIAL + D ILUYENTE	20206447-01	135534	30/06/2027	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	10	0	0	0	294.831	2.948.310	
8	GNX001	IUM: 1E1039901000100 DEXAMETASONA 4MG TABLETA - MYECORT Invima:2020M-0016294-R1-ATC: H02AB02	CAJA X 30	20088786-03	LM4261	28/02/2029	GENYX SAS	3	0	0	0	233.070	699.210	
9	SM0042	IUM: NRNRNR MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20066044-01	26011333	31/01/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	18	0	0	0	83.875	1.509.750	
10	AP0026	IUM:NRNRNR MITOMICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ALPHAMYCINA ® Invima:2015M-0003121-R1-ATC: L01DC03	CAJA X 1 VIAL X ML	19940720-01	MI067B	31/10/2027	AL PHARMA SAS	3	0	0	0	470.365	1.411.095	
11	CR0094	IUM: NRNRNR ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0010649-R1-ATC: A04AA01	CAJA X 100	20010204-02	75WK1183	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	245.200	2.452.000	
12	HB0034	IUM: NRNRNR PACLITAXEL 100MG/16.7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Lineas: 12	CAJA X VIAL X 16,7ML	20020276-01	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	30	0	0	0	35.668	1.070.040	

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: ENVIAR FACTURA

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

15 JUL 2026

Hora: 15/07/2026 10:20
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

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

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

CUFE: 37652b76f1241d9a73c3d0d79a6165971e681619613c7e4510fb92485ad2e84cb41e66ba642996c90a50de9c9067c0

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. FE589869

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	10	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:	OP037748 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	MSN038	Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100 PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	19013-4090-02	BSF02004A	31/01/2028	MSN LABS AMERICAS SAS	20	0	0	0	145.239	2.904.780	*

Total Nro Líneas: 13

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	37.893.442
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	37.893.442

Valor en Letras: TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 autorizacion con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

15 JUL 2026

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: 15/07/2026 10:20
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

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

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

CUFE: 37652b76f1241d9a73c3d0d79a6165971e681619613c7e4510fb92af95a8d2084cb41e66ba642996c90a50de9c9067c0

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

ramédicas
operador logístico farmacéutico

Bucaramanga 15/07/2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
REF: Certificación de Cambio de Lote **OP037708**

Apreciado cliente,

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

Nos permitimos relacionar los productos con el **Cambio de Lote** correspondiente, esto con el fin de certificar nuestro despacho y legalizar dicho documento.

PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	LABORATORIO	CANTIDAD
ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	75WK1184	10/28	CORPAUL	4

CC. 1098603460

DEISY PATRICIA SALAZAR J.
Regente de farmacia

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

Cra. 31w No. 71 - 70 Bodega 4
Parque Industrial Provincia de Soto 1
Vía Girón, Bucaramanga - Col.
(7) 637 87 22 - (+57) 317 428 9014
Línea Gratuita: 018000515252
info@ramedicas.com
www.ramedicas.com

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32393

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE590339
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 16/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 16/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 14/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000661)

Total Cuenta por pagar : **$ 835.041,00**

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000661

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	16/07/2026 07:53 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE590339	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	16/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG	AMPOLLA	12	$ 71.371,00	$ 856.452,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE590339 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 856.452,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 21.411,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 835.041,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y UN 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]

EXPOCARGA OP038165 JUAN BETANCOURTH 1CAJA MESA-05

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. FE590339

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	16	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	14	10	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:	OP038165 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	AP0062	DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ALDAUNO Invima 2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26033A	31/01/2028	AL PHARMA SAS	12	0	0	0	71.371	856.452	

Total Nro Líneas: 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
17 JUL 2026
FARMACÉUTICO
9:38 am

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	856.452
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	856.452

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 16/07/2026 19:29
Elaborado por: CARLOS ARTURO ALVEAR CASTRO

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1

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

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

CUFE: 57f0d8b504a9e3c226ec506cc227766e6299b07f2507077526cf97790f12d4847381e6b23ad4ad6739689c686745b744

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32351

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590236				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	16/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			16/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			14/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000662)				

Total Cuenta por pagar : $ 23.797.449,00

SON: VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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: 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 : miércoles, 22 de julio de 2026 08:21 a. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000662

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	16/07/2026 08:09 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE590236	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	16/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20139971-3	VENETOCLAX 100 MG TABLETAS (VENCLEXTA®)	TABLETA	120	$ 203.397,00	$ 24.407.640,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE590236 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 24.407.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 610.191,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 23.797.449,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA OP038019 MESA 2 CAJA 1 OSCAR HERNANDEZ

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. FE590236

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	16	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	14	10	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:	OP038019 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	ABV002	VENETOCLAX 100MG TABLETA RECUBIERTA - VENCLEXTA Invima:2020M-19652-ATC: L01XX52 IUM: 1V1019711000102	CAJA CON FRASCO X 120	20139971-03	1347157	25/03/2028	ABBVIE S.A.S	1	0	0	0	24.407.640	24.407.640	
		Total Nro Líneas: 1												

$ 203.397

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	24.407.640
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	24.407.640

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

Nit. 901.429 936-1

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
16 JUL 2026
FARMACEUTICO

Hora: 16/07/2026 12:36
Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1095152456

CUFE: 7e0b1ead49e47c60baf65c044275ae148585a48c5e3b8fbb6483fd0496d538d6d5a7eacd76b9bae484f352e6be4033b9

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32717

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590739				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	18/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			18/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			16/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000676)				

Total Cuenta por pagar : $ 260.529.896,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS 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: MBA

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000676

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 18/07/2026 04:57 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE590739 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 18/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	30	$ 375.900,00	$ 11.277.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000233	Lote : 30092019 29/02/2028						
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 6.997,00	$ 349.850,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000233	Lote : 032550B 31/05/2028						
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	20	$ 3.049.856,00	$ 60.997.120,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000233	Lote : 5320051 31/12/2028						
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	10	$ 13.120.320,00	$ 131.203.200,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000233	Lote : Z015553 31/05/2027						
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	6	$ 5.973.980,00	$ 35.843.880,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	3	$ 9.179.700,00	$ 27.539.100,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE590739 - CTO 419

SUBTOTAL:	$ 267.210.150,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.680.254,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 260.529.896,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000676

Confirmó :OLM

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP038674 CAVAS 1

Remisión DO233

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. FE590739

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	18	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	16	10	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: OP038674 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30092019	29/02/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	30	0	0	0	375.900	11.277.000	
2	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
3	BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPDIVO® Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20091924-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	6	0	0	0	5.973.980	35.843.880	
4	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	3.049.856	60.997.120	
5	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z015553	31/05/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	5	0	0	0	26.240.640	131.203.200	*
6	RC0072	PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13 Total Nro Líneas:6	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8320B08	31/12/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	0	9.179.700	27.539.100	

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: ENVIAR FACTURA-PEDIDO 17-07-2026

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 18/07/2026 12:05
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

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

CUFE: d2c1180cb9949c35d3c9b62cef79315079109824c06d71c874fa3455d7dfe5d9d7b74d54690d1b5108836f1cea20511e

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. FE590739

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	18	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	16	10	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:	OP038674 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

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

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	267.210.150
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	267.210.150

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

Obs: ENVIAR FACTURA-PEDIDO 17-07-2026

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 JUL 2026
RECIBIDO

Hora: 18/07/2026 12:05
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Rodriguez
Fecha de Recibido CC 1005152165

CUFE: d2c1180cb9949c35d3c9b62cef79315079109824c06d71c874fa3455d7dfe5d9d7b74d54690d1b5108836f1cea20511e

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

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

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000037

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	30/07/2026 05:01 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
Nº FACTURA:	FE590739	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	18/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	6,00	$ 5.973.980,00	$ 35.843.880,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	3,00	$ 9.179.700,00	$ 27.539.100,00	0,00	0,00

DETALLE

DEVOLUCION CON NOTA CREDITO # NC26070213

TOTAL DEVOLUCION:

SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 63.382.980,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.584.575,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 61.798.405,00

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. NC26070213

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE590739
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE Invima: 2016M-0017495	CAJA X VIAL X 10ML	20060320-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE COLOMBIA S	6	0	0	5.973.980	35.843.880
RC0072	PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION Invima: 2023MBT-0015110-	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8320B08	31/12/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	9.179.700	27.539.100

Total Nro Líneas: 2
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE590739 - FECHA DOC: 18/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Valor en Letras:
SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Subtotal	63.382.980
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	63.382.980

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:35
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32350

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590789				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	21/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			21/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			19/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000660)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.107.841,00**

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

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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 : miércoles, 22 de julio de 2026 08:21 a. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000660

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	21/07/2026 07:58 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE590789	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	21/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	21	$ 54.107,00	$ 1.136.247,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE 590789 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.136.247,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 28.406,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.107.841,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

LOCAL OP038675 1 CAJA LUIS REGUEROS M4

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. FE590789

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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:	OP038675 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CI0034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 IUM: 1L100654100210	CAJA X 21	20136208-01	6GJ0066	31/12/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.136.247	1.136.247	

$54.107

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.136.247
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.136.247

Valor en Letras: UN MILLON CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA-PEND PEDIDO 14-07-2026

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 linea de atención a clientes 3009121661.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

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: 21/07/2026 10:23
Elaborado por: JAIME ALEXIS PALOMINO HERNANDEZ

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152166

CUFE: 7e0458f15095e80b4e1cb7f11053b344280914ee8c90f3ed52dc3ff54dc2218973f7856a59c0689bd8ae6ec11b8fad16

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32384

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590883				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	21/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			21/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			19/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000663)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.718.890,00**

SON: UN MILLON SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 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]

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000663

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 21/07/2026 11:45 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE590883 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 21/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20063548	CLORHIDRATO DE GEMCITABINA VIAL X 1000 MG	VIAL	4	$ 297.999,00	$ 1.191.996,00	0,00	0,00
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG	AMPOLLA	8	$ 71.371,00	$ 570.968,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE590883 CTO 149-2026

SUBTOTAL:	$ 1.762.964,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 44.074,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.718.890,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA OP038761 1 CAJA FABIAN DURAN MESA 13

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. FE590883

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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: OP038761 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SVP059	GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - GEMTIN Invima:2014M-0014990-ATC: L01BC05 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20063548-01	O260103D	28/02/2029	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	4	0	0	0	297.999	1.191.996	
2	AP0062	DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ALDAUNO Invima:2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26033A	31/01/2028	AL PHARMA SAS	8	0	0	0	71.371	570.968	

Total Nro Líneas: 2

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
23 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO
9:59

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.762.964
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.762.964

Valor en Letras: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

RECIBIDO
Nit 901.429.936-1
RESPUESTA EN 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA
NO SE ACEPTAN RECLAMOS

Resolución DIAN No. 18764095530914 Desde: 12/07/2025 Hasta: 12/07/2027 Rango Autorizado del: 50000 Al: 1000000
Somos Grandes Contribuyentes Autorretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 21/07/2026 14:34
Elaborado por: ANDERSON REYNEL GOMEZ ORTIZ

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

CUFE: 42739560036a1934057592f752a9a3220c456bcfeae7a9415ae031dc63c4fcc4a995f69ce23b81a04663688327fe56d9

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32403

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590872				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	21/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			21/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			19/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000664)				

Total Cuenta por pagar : **$ 6.057.565,00**

SON: SEIS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA 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: MBA

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000664

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 21/07/2026 04:38 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE590872 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 21/07/2026 12:00 a. m.

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

DETALLE

FRA FE590872 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 6.212.887,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 155.322,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 6.057.565,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA 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. FE590872

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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:	OP038837 /
ORDEN DE COMPRA:	ENTREGA DIRECTA CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0159	PEGASPARGASA 3.750UI/5ML SOLUCION INYECTAB LE - ONCASPAR Invima:2017M-0017820-ATC: L01XX24 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20105447-01	5258A	07/08/2026	LABORATORIOS SERVIER DE CO	1	0	0	0	6.212.887	6.212.887	-

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	6.212.887
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	6.212.887

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

Obs: Legalización Factura N° 80237141 de Servier RECIBIDA En HUS

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: 21/07/2026 14:12
Elaborado por: DEYVYS JAVIER BELEÑO RODRIGUEZ

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32714

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE590793				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	21/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			21/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			19/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000673)				

Total Cuenta por pagar : $ 36.219.696,00

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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: MBA

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000673

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 21/07/2026 04:21 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE590793 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 21/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	4	$ 116.440,00	$ 465.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : H250650 31/07/2027						
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	600	$ 6.416,00	$ 3.849.600,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 2601529 31/10/2028						
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	5	$ 294.831,00	$ 1.474.155,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 135534 30/06/2027						
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	50	$ 8.665,00	$ 433.250,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : NN25117C 30/06/2027						
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	2	$ 475.638,00	$ 951.276,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : B265A03AC. 30/04/2028						
20116869-1	METOTREXATO 500 MG/20ML VIAL x 20 ML(25MG/ML)	VIAL	10	$ 44.909,00	$ 449.090,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 06716 30/09/2027						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	50	$ 18.832,00	$ 941.600,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : AA602 31/10/2027						
20141121-1	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	10	$ 67.538,00	$ 675.380,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 0250453B 31/10/2028						
19984840-7	ONDANSETRON TABLETA X 8MG	TABLETA	200	$ 7.110,00	$ 1.422.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 5GG0235 31/05/2027						
20118029-1	OSIMERTINIB 80 MG TAB RECUBIERTA (TAGRISSO®)	TABLETA	30	$ 878.763,00	$ 26.362.890,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : FMPV 30/11/2028						
46262-1	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	TABLETA	25	$ 2.393,00	$ 59.825,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000234	Lote : 513587 30/09/2030						

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000673

Confirmó :OLM

20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	10	$ 6.358,00	$ 63.580,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE590793 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 37.148.406,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 928.710,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 36.219.696,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP038673 2 CAJAS MESA6 MATEO MARIÑO

Remisión DO234

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. FE590793

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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:	OP038673 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0017	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima:2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	4	0	0	0	116.440	465.760	
2	RC0012	CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ® Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 IUM: NRNRNR	CAJA X 120	229745-01	2601529	31/10/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	5	0	0	0	769.920	3.849.600	
3	RP0090	CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE - * Invima:2015M-0015601-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066789-01	NN25188C	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	10	0	0	0	6.358	63.580	
4	BSD009	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01 IUM: 1E1039901000100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	135534	30/06/2027	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	5	0	0	0	294.831	1.474.155	
5	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-02	NN25117C	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	50	0	0	0	8.665	433.250	
6	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL	20139379-03	AA602	31/10/2027	AL PHARMA SAS	50	0	0	0	18.832	941.600	

6416 precio 6061

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: ENVIAR FACTURA-PEDIDO 17-07-2026

Ramédicas

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. Reclamos: Las incidencias 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 REPRESENTACIÓN 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 exista convenio con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

DE USO EXCLUSIVO 72 HORAS DE RECIBIDA
MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 JUL 2026
FARMACEUTICO

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: 21/07/2026 10:32
Elaborado por: JORGE ALEXANDER ROA RUEDA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152A

CUFE: 201c6cb9daa61be424572e7202ce8fda89b3d9c4736752d42529a0023a825ad63c1a7cd73fd38d2d75ebba1da47f4249

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. FE590793

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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:	OP038673 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	TF0008	Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100 DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE	CAJA X VIAL	53057-03	B265A03AC	30/04/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	475.638	951.276	
8	GL0025	Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR MERCAPTOPURINA 50MG TABLETA - PURINETHOL	CAJA CON FRASCO X 25	46262-01	513587	30/09/2030	ASPEN COLOMBIANA SAS	1	0	0	0	59.825	59.825	
9	SVP051	Invima:2022M-005465-R4-ATC: L01BB02 IUM: NRNRNR IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ROTECAN	CAJA X VIAL X 5 ML	20141121-01	O250453B	31/10/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	67.538	675.380	
10	SM0053	Invima:2019M-0019241-ATC: L01XX19 IUM: 1I1000451001100 METOTREXATO 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE -	CAJA X VIAL	20116869-01	06716	30/09/2027	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	44.909	449.090	
11	BT0064	Invima:2023M-0018407-R1-ATC: L01BA01 IUM: 1M1007631001100 ONDANSETRON 8MG TABLETA - ONCOEMET®	CAJA X 10	19984840-07	5GG0235	31/05/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	20	0	0	0	71.100	1.422.000	
12	AT0080	Invima:2023M-0007985-R2-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR OSIMERTINIB 80MG TABLETA RECUBIERTA - TAGR	CAJA X 30	20118029-01	FMPV	30/11/2028	ASTRAZENECA C	1	0	0	0	26.362.890	26.362.890	

Total Nro Líneas: 12

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: ENVIAR FACTURA-PEDIDO 17-07-2026

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

RADICADO
PASADAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA
FACTURA NO SE ACEPTAN RECLAMOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 JUL 2026
FARMACEUTICO

Hora: 21/07/2026 10:32
Elaborado por: JORGE ALEXANDER ROA RUEDA

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

CUFE: 201c6cb9daa61be424572e7202ce8fda89b3d9c4736752d42529a0023a825ad63c1a7cd73fd38d2d75ebba1da47f4249

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. FE590793

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	21	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	19	10	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:	OP038673 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS / CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		ISSO ® Invima:2022M-0017952-R1-ATC: L01XE35 IUM: NRNRNR					OLOMBIA S.A.S							

Total Nro Líneas: 12

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	37.148.406
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	37.148.406

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

Obs: ENVIAR FACTURA-PEDIDO 17-07-2026

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

RECIBIDO
DENTRO DE LAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE RECIBEN RECLAMOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
21 MAY 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

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: 21/07/2026 10:32
Elaborado por: JORGE ALEXANDER ROA RUEDA

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

CUFE: 201c6cb9daa61be424572e7202ce8fda89b3d9c4736752d42529a0023a825ad63c1a7cd73fd38d2d75ebba1da47f4249

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

900006037-4

Fecha Actual : jueves, 30 julio 2026

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000034

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/07/2026 04:33 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
Nº FACTURA:	FE590793	**% ICA:**	0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	21/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	10,00	$ 6.358,00	$ 63.580,00	0,00	0,00

DETALLE

DEVOLUCION POR NOTA CREDITO DE LA FACTURA FE590793 CON NOTA CREDITO NC26070214

TOTAL DEVOLUCION:

SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 63.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.590,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 61.990,00

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. NC26070214

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE590793
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
RP0090	CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE Invima: 2015M-0015601	CAJA X VIAL X ML	20066789-01	NN25188C	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEU ICS SAS	10	0	0	6.358	63.580

Total Nro Lineas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE590793 - FECHA DOC: 21/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	63.580
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	63.580

Valor en Letras:
SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:39
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32536

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE591502
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 23/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 23/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 21/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000666)

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte. **Total Cuenta por pagar :** **$ 155.064,00**

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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, 24 de julio de 2026 06:10 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000666

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	23/07/2026 05:53 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE591502	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	23/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	56	$ 2.840,00	$ 159.040,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591502 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 159.040,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.976,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 155.064,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA OP039390 1 CAJA MESA 11 CHRISTIAN DIAZ

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. FE591502

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	23	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	10	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:	OP039390 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST ® Invima:2014M-0014908-ATC: L02BB03 IUM: 1B1026631002100	CAJA X 28	20060914-01	252357	31/05/2028	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	2	0	0	0	79.520	159.040	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	159.040
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	159.040

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
23 JUL 2026
RECIBIDO
FARMACEUTICO

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

Hora: 23/07/2026 13:22
Elaborado por: SNEIDER GUSTAVO RODRIGUEZ FLOREZ

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

CUFE: f1cb95beea6d5da622d2014eaa8df7e01aec6f378c00356b9803d5a0641a0701c9ffe6893aeec11d4cba6fd477ef2686

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32534

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE591493
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 23/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 23/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 21/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000665)

Total Cuenta por pagar : **$ 3.669.100,00**

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIEN 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, 24 de julio de 2026 06:11 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000665

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	23/07/2026 05:23 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE591493	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	23/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1A1005551010100	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10.000 UI	UI	20	$ 188.159,00	$ 3.763.180,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591493 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 3.763.180,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 94.080,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.669.100,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIEN 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]

EXPOCARGA OP039415****01CAVA****

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. FE591493

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	23	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	10	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: OP039415 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	GENB57	L-ASPARAGINASA 10.000UI SOLUCION INYECTABL E - Invima:VND-2025001080-ATC: NA IUM: 1A1005551010100	CAJA X VIAL	NR	BASL2507YJ	30/04/2027	GENBIE SAS	20	0	0	0	188.159	3.763.180	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	3.763.180
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	3.763.180

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

Obs: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 cuenta con carta de compromiso
Recuerde nuestra única línea de atención a clientes 3009121661.

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
23 JUL 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 23/07/2026 13:03
Elaborado por: SERGIO ANDRES GAMBOA COTE

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

CUFE: 609458b8bd682e951ddbba04d7ba34313d04c85e6f81e97af6ae0e5d7f5fbbfc4529cabfa293a10ed0d48a5ee20aff6e

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32541

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE591891				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	24/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			24/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			22/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000670)				

Total Cuenta por pagar : **$ 61.245.431,00**

SON: SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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: 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, 24 de julio de 2026 06:52 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000670

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	24/07/2026 06:48 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE591891	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	24/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	3	$ 16.687.564,00	$ 50.062.692,00	0,00	0,00
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5	$ 2.550.627,00	$ 12.753.135,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591891 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 62.815.827,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.570.396,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 61.245.431,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA 39920 1 CAVA

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. FE591891

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	24	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	10	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: OP039920 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 15ML	20202939-01	QJS4K06	30/09/2028	JANSSEN - CILAG	3	0	0	0	16.687.564	50.062.692	
2	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 50ML	20010363-01	H8244B07	31/10/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	5	0	0	0	2.550.627	12.753.135	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	62.815.827
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	62.815.827

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
24 JUL 2026
FARMACÉUTICO

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

Hora: 24/07/2026 13:25
Elaborado por: JOSÉ ARMANDO SALCEDO PEREIRA

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

CUFE: b446776faee57d19866c7acba64efb7d55870e9a6f32c43f0eb88ea1583dff0c0f0724f30e05c4db65b578ea654669f2

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32539

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE591742
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 24/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 24/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 22/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000669)

Total Cuenta por pagar : **$ 227.058,00**

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA 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, 24 de julio de 2026 06:48 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000669

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 24/07/2026 06:45 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE591742 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 24/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	2	$ 116.440,00	$ 232.880,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591742 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 232.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.822,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 227.058,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

LOCAL OP039864 1 CAJA MESA 3B13 ANDRES LEAL

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. FE591742

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	24	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	10	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: OP039864 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0017	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima:2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY'S LABORATORIES S	2	0	0	0	116.440	232.880	

Total Nro Líneas: 1

Ramédicas
Nit. 901.429 936-1
DESPUÉS DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	232.880
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	232.880

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

UNIVERSITARIO DE SANTANDER 24 JUL 2026 FACTURACIÓN

Hora: 24/07/2026 08:19
Elaborado por: RAUL EDUARDO CABALLERO GARCIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
c.c. Alejandra Gamidez
Fecha de Recibido 24/07/2026

CUFE: 043d66072bf898c983485dd9e7bd92ebd9b66ae921fac331512c709a4669763a46d5a2d1a49bfbf8532627778233b7d1

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

Fecha: lunes, 27 de julio de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32538

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE591886
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 24/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 24/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 22/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000668)

Total Cuenta por pagar : $ 820.934,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA 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: 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, 24 de julio de 2026 06:44 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000668

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	24/07/2026 06:37 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE591886	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	24/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	32	$ 26.312,00	$ 841.984,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591886 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 841.984,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 21.050,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 820.934,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA 39862 1 CAVA

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. FE591886

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	24	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	10	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: OP039862 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	139987	31/03/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	8	0	0	0	105.248	841.984	
		Total Nro Líneas: 1												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	841.984
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	841.984

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
24 JUL 2026
FARMACEUTICO

Hora: 24/07/2026 13:16
Elaborado por: JOSÉ ARMANDO SALCEDO PEREIRA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 24 JUL 2026

CUFE: 18f55750cca956a6f778bf8171439d27d9f9cb333fe1ef5dd6af7885ec3c6776b80c62360ba1c0ddab5cc4a4d59d0e53

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32537

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE591753
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 24/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 24/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 22/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000667)

Total Cuenta por pagar : **$ 28.812.584,00**

SON: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA 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: 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, 24 de julio de 2026 06:37 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000667

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 24/07/2026 06:16 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE591753 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 24/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20147495-1	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	3	$ 116.440,00	$ 349.320,00	0,00	0,00
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	7	$ 2.957.415,00	$ 20.701.905,00	0,00	0,00
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	50	$ 30.305,00	$ 1.515.250,00	0,00	0,00
46262-1	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	TABLETA	25	$ 2.393,00	$ 59.825,00	0,00	0,00
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	30	$ 75.502,00	$ 2.265.060,00	0,00	0,00
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	30	$ 145.239,00	$ 4.357.170,00	0,00	0,00
20097112-2	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 500MG/VIAL)	AMPOLLA	2	$ 151.419,00	$ 302.838,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE591753 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 29.551.368,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 738.784,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 28.812.584,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000667

Confirmó :OLM

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP039919 1 CAJA M10 BAYRON OTERO

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. FE591753

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	24	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	10	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: OP039919 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09 IUM: 181008791002100	CAJA X VIAL	20135863-01	O250347D	31/08/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	7	0	0	0	2.957.415	20.701.905	
2	MSN013	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUC ION INYECTABLE - MIBZO® Invima:2020M-0019561-ATC: L01XX32 IUM: 181002221014100	CAJA X VIAL	20147495-01	CSE12007A	30/11/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	3	0	0	0	116.440	349.320	
3	RP0091	CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-01	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	50	0	0	0	30.305	1.515.250	
4	GL0025	MERCAPTOPURINA 50MG TABLETA - PURINETHOL Invima:2022M-005465-R4-ATC: L01BB02 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 25	46262-01	513587	30/09/2030	ASPEN COLOMBI ANA SAS	1	0	0	0	59.825	59.825	
5	SVP074	OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20109106-01	NN26057A	31/01/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	30	0	0	0	75.502	2.265.060	
6	MSN038	PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSG01010A	31/12/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	30	0	0	0	145.239	4.357.170	

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: ENVIAR FACTURA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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: 24/07/2026 08:32
Elaborado por: DIEGO FERNEY SANTOS MENDOZA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
24 JUL 2026

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

CUFE: 16d43e9693757bf5cb664e930c40ca1fa88f497d2bc21028c34a58af0b981f7e920b94d9fba82056af53510749c449a2

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. FE591753

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	24	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	22	10	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:	OP039919 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	DR0016	IUM: 1P1021301000101 PEMETREXED 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - PEMGEM Invima:2016M-0017412-ATC: L01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20097112-02	H260134	31/01/2028	DR. REDDY"S LABORATORIES S	2	0	0	0	151.419	302.838	

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	29.551.368
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	29.551.368

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

Obs: ENVIAR FACTURA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
24 JUL 2026
FARMACÉUTICO

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

Hora: 24/07/2026 08:32
Elaborado por: DIEGO FERNEY SANTOS MENDOZA

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

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

CUFE: 16d43e9693757bf5cb664e930c40ca1fa88f497d2bc21028c34a58af0b981f7e920b94d9fba82056af53510749c449a2

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

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

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000038

CLIENTE:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/07/2026 07:16 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
Nº FACTURA:	FE591753	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	24/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	7,00	$ 2.957.415,00	$ 20.701.905,00	0,00	0,00

DETALLE

DEVOLUCION POR NOTA CREDITO NC26070215 POR MAYOR VALOR COBRADO

TOTAL DEVOLUCION:

VEINTE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 20.701.905,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 517.548,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 20.184.357,00

DU 33

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. NC26070215

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE591753
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A S OLUCION INYECTABLE Invima: 2019M-0018711	CAJA X VIAL	20135863-01	O250347D	31/08/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	7	0	0	2.957.415	20.701.905

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE591753 - FECHA DOC: 24/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	20.701.905
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	20.701.905

Valor en Letras:
VEINTE MILLONES SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:44
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32594

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE592521				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
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 #DO0000000000671)				

Total Cuenta por pagar : **$ 546.858,00**

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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: jueves, 30 de julio de 2026 10:26 a. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 30/07/2026 11:43 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE592521 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA VENCE:** 30/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	10	$ 56.088,00	$ 560.880,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE592521 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 560.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
TE FUENTE:	$ 14.022,00
TRANSPORTE:	$ 0,00
CONTRIBUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE PED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 546.858,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [9

EXPOCARGA: OP040576

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. FE592521

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	28	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	10	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: OP040576 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X VIAL X 2 5ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	10	0	0	0	56.088	560.880	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	560.880
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	560.880

Valor en Letras: QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

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

28 JUL 2026

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

Hora: 28/07/2026 07:49

Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: e2fdec6f2112734f1b26918c93e05dabd810a311140b04faf65bc649f1abefd9d3514b2c9371f2fc1d29acc881d5d712

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32677

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE593016				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	29/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			29/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			27/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000672)				

Total Cuenta por pagar : **$ 12.115.130,00**

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

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

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 : miércoles, 29 de julio de 2026 05:40 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000672

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	29/07/2026 05:37 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE593016	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	29/07/2026 12:00 a. m.

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

DETALLE

FRA FE593016 CTO 419-2026

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

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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. FE593016

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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:	OP040942 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0159	PEGASPARGASA 3.750UI/5ML SOLUCION INYECTAB LE - ONCASPAR Invima:2017M-0017820-ATC: L01XX24 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20105447-01	4320P	20/02/2028	LABORATORIOS SERVIER DE CO	2	0	0	0	6.212.887	12.425.774	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	12.425.774
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	12.425.774

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

Obs: ENTREGA DIRECTA

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al 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 mercancias 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: 29/07/2026 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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32781

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE592892
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 29/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 29/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 27/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000679)

Total Cuenta por pagar : $ 223.802.737,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA 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)

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000679

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 29/07/2026 02:40 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE592892 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 29/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	10	$ 517.492,00	$ 5.174.920,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : 1191899 31/01/2028						
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 6.997,00	$ 349.850,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : 032550B 31/05/2028						
20031989-1	IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML)	AMPOLLA	2	$ 15.679.490,00	$ 31.358.980,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : ADA8817 30/11/2027						
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	20	$ 3.049.856,00	$ 60.997.120,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : 5320051 31/12/2028						
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	6	$ 13.120.320,00	$ 78.721.920,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : Z015553 31/05/2027						
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	3	$ 548.826,00	$ 1.646.478,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : MX2826 30/06/2027						
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3	$ 2.550.627,00	$ 7.651.881,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : H8244B07 31/10/2028						
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	3	$ 2.624.820,00	$ 7.874.460,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : LR4880 31/03/2028						
19995723-1	ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG SOL INYECTABLE	JERINGA	1	$ 4.499.650,00	$ 4.499.650,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : 027080 31/05/2027						
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	7	$ 548.826,00	$ 3.841.782,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : NM7842 31/10/2027						
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	14	$ 23.042,00	$ 322.588,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000235	Lote : X5KVI021E 31/10/2027						

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000679

Confirmó :OLM

20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	3	$ 5.973.980,00	$ 17.921.940,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	1	$ 9.179.700,00	$ 9.179.700,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE592892 - CTO 419

SUBTOTAL:	$ 229.541.269,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.738.532,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 223.802.737,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA: OP041054

00235
$228.870753.

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. FE592892

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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: OP041054 /
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	AMG014	BEVACIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07 IUM: 18101896100 1100	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1191899	31/01/2028	AMGEN BIOTECNOLOGICA S.A.S	10	0	0	0	517.492	5.174.920	
2	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
3	BR0030	IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - YERVOY® Invima:2018MBT-0013139-R1-ATC: L01XC11 IUM: 11104581 1000100	CAJA X VIAL X 10ML	20031989-01	ADA8817	30/11/2027	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	2	0	0	0	15.679.490	31.358.980	
4	SA0060	LANREOTIDE ACETATO 120MG/0,5ML SOLUCION INYECTABLE - SOMATULINE® Invima:2008M-0008625-ATC: H01CB03 IUM: 1L1062531000100	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19995723-01	027080	31/05/2027	IPSEN COLOMBIA SAS	1	0	0	0	4.499.650	4.499.650	
5	BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPDIVO® Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20091924-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	3	0	0	0	5.973.980	17.921.940	
6	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 Total Nro Líneas: 6	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	532005I1	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	3.049.856	60.997.120	

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:

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.

29 JUL 2026

Hora: 29/07/2026 10:26
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gomez
Fecha de Recibido CC 1005152405

CUFE: f49c52eef459ed8dc025d093c8420e53ed8b69365733361d3a307b56f59ba136af6bf11f8ec978c976d63cf2e330b8e0

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. FE592892

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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: OP041054 /
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	FR0113	IUM: NRNRNR PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	Z015553	31/05/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	3	0	0	0	26.240.640	78.721.920	*
8	RC0072	IUM: 1P1040411000101 PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8320B08	31/12/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	1	0	0	0	9.179.700	9.179.700	
9	PF0206	IUM: NRNRNR RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	MX2826	30/06/2027	PFIZER SAS	3	0	0	0	548.826	1.646.478	*
10	PF0206	IUM: 1R1000581011100 RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	NM7842	31/10/2027	PFIZER SAS	7	0	0	0	548.826	3.841.782	
11	RC0031	IUM: 1R1000581011100 RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02	CAJA X VIAL X 50ML	20010363-01	H8244B07	31/10/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	0	2.550.627	7.651.881	
12	PF0126	IUM: NRNRNR TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA® Total Nro Líneas: 12	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	3	0	0	0	2.624.820	7.874.460	

13120320.
8750558.

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:

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.

29 JUL 2026

Hora: 29/07/2026 10:26
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: f49c52eef459ed8dc025d093c8420e53ed8b69365733361d3a307b56f59ba136af6bf11f8ec978c976d63cf2e330b8e0

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. FE592892

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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: OP041054 /
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	AP0018	Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100 VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20006838-01	XSKVI021E	31/10/2027	AL PHARMA SAS	14	0	0	0	23.042	322.588	

Total Nro Líneas: 13

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	229.541.269
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	229.541.269

Valor en Letras: DOSCIENTOS VEINTE NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA 1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs:

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.

29 JUL 2026

Hora: 29/07/2026 10:26
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 29 JUL 2026

CUFE: f49c52eef459ed8dc025d093c8420e53ed8b69365733361d3a307b56f59ba136af6bf11f8ec978c976d63cf2e330b8e0

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

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26070230

	Día	MES	AÑO
FECHA:	31	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	10	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:	FE592892
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
RC0072	PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION Invima: 2023M8T-0015110-	CAJA X VIAL MONOD OSIS X 14ML	20060320-01	H8320808	31/12/2027	PRODUCTOS ROCHE S A.	1	0	0	9.179.700	9.179.700

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE592892 - FECHA DOC: 29/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	9.179.700
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	9.179.700

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 31/07/2026 11:39

Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

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. NC26070216

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE592892
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE Invima: 2016M-0017495	CAJA X VIAL X 10M L	20091924-01	ADA8334	29/02/2028	BRISTOL MYERS SQU IBB DE COLOMBIA S	3	0	0	5.973.980	17.921.940

Total Nro Lineas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE592892 - FECHA DOC: 29/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:
DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	17.921.940
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	17.921.940

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:46
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000039

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 31/07/2026 02:49 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722

Nº FACTURA: FE592892 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	3,00	$ 5.973.980,00	$ 17.921.940,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	1,00	$ 9.179.700,00	$ 9.179.700,00	0,00	0,00

DETALLE

DEV POR NOTAS CREDITOS NUMERO NC26070230 - NC26070216

TOTAL DEVOLUCION:

VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 27.101.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 677.541,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 26.424.099,00

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32782

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

Factura: FE592938

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 29/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 29/07/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 27/10/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000680)

Total Cuenta por pagar : $ 160.776.505,00

SON: CIENTO SESENTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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: MBA

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000680

Confirmó :OLM

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 29/07/2026 02:51 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE592938 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 29/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20188001-1	ABEMACICLIB 100 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS	TABLETA	120	$ 223.183,00	$ 26.781.960,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : D931614 29/02/2028						
20187776-1	ABEMACICLIB 150 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS (VERZENIO®)	TABLETA	60	$ 349.301,00	$ 20.958.060,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : D939190 31/07/2028						
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	540	$ 104.891,00	$ 56.641.140,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : PGZS000 30/06/2027						
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	360	$ 6.416,00	$ 2.309.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 2601529 31/10/2028						
19974848-4	CARBOPLATINO AMPOLLA X 450 MG	AMPOLLA	7	$ 127.889,00	$ 895.223,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 87250536AA 30/11/2027						
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	10	$ 294.831,00	$ 2.948.310,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 135534 30/06/2027						
19982071-1	ETOPOSIDO INYECTABLE 100 MG/5 ML	AMPOLLA	10	$ 13.149,00	$ 131.490,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : X5DET031E 30/03/2027						
20135023-4	EXEMESTANO 25 MG TAB	TABLETA	150	$ 3.249,00	$ 487.350,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 2503023A 30/06/2027						
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	150	$ 8.665,00	$ 1.299.750,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : NN25117C 30/06/2027						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	152	$ 18.832,00	$ 2.862.464,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : AA602 31/10/2027						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	240	$ 111.982,00	$ 26.875.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 3036646 31/08/2028						

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000680

Confirmó :OLM

20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML		AMPOLLA	20	$ 57.926,00	$ 1.158.520,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 87260034AC	31/01/2028						
19984840-7	ONDANSETRON TABLETA X 8MG		TABLETA	200	$ 7.110,00	$ 1.422.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 5GG0235	31/05/2027						
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG		VIAL	13	$ 35.668,00	$ 463.684,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : X5KPA052A	31/10/2027						
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML		VIAL	20	$ 145.239,00	$ 2.904.780,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : BSG01010A	31/12/2027						
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG		AMPOLLA	5	$ 56.932,00	$ 284.660,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 6C232E	28/02/2029						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP		AMPOLLA	48	$ 18.832,00	$ 903.936,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : AA622	31/10/2027						
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG		VIAL	2	$ 475.638,00	$ 951.276,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : B347A01AB	30/09/2028						
20065665-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)		TABLETA	300	$ 561,00	$ 168.300,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 0260140C	30/04/2029						
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML		AMPOLLA	1.000	$ 2.452,00	$ 2.452.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000236	Lote : 75WK1184	31/10/2028						
20051749-1	ACIDO IBANDRONICO VIAL X 6 MG/6ML		AMPOLLA	1	$ 168.976,00	$ 168.976,00	0,00	0,00
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)		VIAL	4	$ 2.957.415,00	$ 11.829.660,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 164.898.979,00

DESCUENTO: $ 0,00

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000680

Confirmó :OLM

FACTURA FE592938 - CTO 419

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 4.122.474,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 160.776.505,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA OP041053 6 CAJAS MESA 4.0 RONALDO SEPULVEDA

DO 236 $154.419.213

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. FE592938

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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: OP041053 /
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	LL0056	ABEMACICLIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020139-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035791000100	CAJA X 30	20188001-01	D931614	29/02/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	4	0	0	0	6.695.490	26.781.960	
2	LL0055	ABEMACICLIB 150MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020123-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035101000100	CAJA X 60	20187776-01	D939190	31/07/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	1	0	0	0	20.958.060	20.958.060	
3	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYTIGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03 IUM: 1A1013241000100	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	PGZS000	30/06/2027	JANSSEN - CILAG	9	0	0	0	6.293.460	56.641.140	
4	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09 IUM: 1B1008791002100	CAJA X VIAL	20135863-01	O250347D	31/08/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	4	0	0	0	2.957.415	11.829.660	
5	RC0012	CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ® Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 IUM: NRNRNR	CAJA X 120	229745-01	2601529	31/10/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	3	0	0	0	769.920	2.309.760	
6	FK0001	CARBOPLATINO 450MG/45ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0006807 -R1-ATC: L01XA02 Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL X 45ML	9974848-04	87250536AA	30/11/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	7	0	0	0	127.889	895.223	

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:

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.

RAMEDICAS S.A.S. NIT. 901.429.936-1 Devoluciones NO se aceptan 29 JUL 2026 FARMACEUTICO

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: 29/07/2026 11:34
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

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

CUFE: a76e5eaf5e6384eed7189ba35ee68527f07e8bb47b63f03f80c97eba3f19d75b6e752ce91dfd744bbdf0b59bba197965

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. FE592938

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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:	OP041053 /
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	BX0007	IUM: NRNRNR CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01	CAJA X VIAL	21534-01	6C232E	28/02/2029	LABORATORIOS BAXTER S.A.	5	0	0	0	56.932	284.660	
8	BSD009	IUM: NRNRNR ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	135534	30/06/2027	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	10	0	0	0	294.831	2.948.310	*
9	AP0019	IUM: 1E1039901000100 ETOPOSIDO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0007984-R2-ATC: L01CB01	CAJA X VIAL X 5 ML	19982071-01	X5DET031E	30/03/2027	AL PHARMA SAS	10	0	0	0	13.149	131.490	*
10	LQ0099	IUM: NRNRNR EXEMESTANO 25MG TABLETA RECUBIERTA - EXTANO® Invima:2020M-0019585-ATC: L02BG06	CAJA X 30	20135023-04	2503023A	30/06/2027	LABORATORIO LEGRAND S.A.	5	0	0	0	97.470	487.350	*
11	SVP048	IUM: 1E1022301002103 FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-02	NN25117C	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	150	0	0	0	8.665	1.299.750	*
12	AP0044	IUM: NRNRNR FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I Total Nro Líneas: 12	CAJA X VIAL	20139379-03	AA602	31/10/2027	AL PHARMA SAS	152	0	0	0	18.832	2.862.464	

150 3249

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:

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.

29 JUL 2026

Hora: 29/07/2026 11:34
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

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

CUFE: a76e5eaf5e6384eed7189ba35ee68527f07e8bb47b63f03f80c97eba3f19d75b6e752ce91dfd744bbdf0b59bba197965

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. FE592938

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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:	OP041053 /
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
		NYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100												
13	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100	CAJA X VIAL	20139379-03	AA622	31/10/2027	AL PHARMA SAS	48	0	0	0	18.832	903.936	
14	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NUBEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	2	0	0	0	13.437.840	26.875.680	
15	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIÓN INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	53057-03	B347A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	475.638	951.276	
16	SVP017	LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROLES Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NRNRNR	CAJA X 30	20065665-01	O260140C	30/04/2029	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	10	0	0	0	16.830	168.300	
17	FN0073	IBANDRONICO ACIDO 6MG/6ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DRONIBAN Invima:2023M-0013740-R2-ATC: M05BA06 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 6 ML	20051749-01	1549969	31/03/2027	PROCAPS SA	1	0	0	0	168.976 *	168.976 *	
		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:

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: 29/07/2026 11:34
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

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

CUFE: a76e5eaf5e6384eed7189ba35ee68527f07e8bb47b63f03f80c97eba3f19d75b6e752ce91dfd744bbdf0b59bba197965

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. FE592938

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	10	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:	OP041053 /
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
18	BT0064	ONDANSETRON 8MG TABLETA - ONCOEMET® Invima:2023M-0007985-R2-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10	19984840-07	5GG0235	31/05/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	20	0	0	0	71.100	1.422.000	*
19	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20010204-02	75WK1184	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	245.200	2.452.000	
20	FK0013	OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20044067-01	87260034AC	31/01/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	20	0	0	0	57.926	1.158.520	
21	HB0034	PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100	CAJA X VIAL X 16,7ML	20020276-01	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	13	0	0	0	35.668	463.684	
22	MSN038	PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSG01010A	31/12/2027	MSN LABS AMERICAS SAS	20	0	0	0	145.239	2.904.780	

Total Nro Líneas: 22

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	Subtotal	164.898.979
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	Descuento	0,00
				IVA 19.00%	0
				ReteFuente	0
				Total a Pagar	164.898.979

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs:

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.

29 JUL 2026

Hora: 29/07/2026 11:34
Elaborado por: ISMAEL PACHECO PAYARES

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

CUFE: a76e5eaf5e6384eed7189ba35ee68527f07e8bb47b63f03f80c97eba3f19d75b6e752ce91dfd744bbdf0b59bba197965

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

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

No. NC26070231

	Día	MES	AÑO
FECHA:	31	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	10	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:	FE592938
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
FN0073	IBANDRONICO ACIDO 6MG/6ML (1MG/ML) SOLUC ION INYECTABLE Invima: 2023M-0013740-R2	CAJA X VIAL X 6ML	20051749-01	1549969	31/03/2027	PROCAPS SA	1	0	0	168.976	168.976

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE592938 - FECHA DOC: 29/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	168.976
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	168.976

Obs: NOTA CREDITO Y REFCATURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 31/07/2026 11:42
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

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. NC26070217

	Día	MES	AÑO
FECHA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	FE592938
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL
SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A S OLUCION INYECTABLE Invima: 2019M-0018711	CAJA X VIAL	20135863-01	O250347D	31/08/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	4	0	0	2.957.415	11.829.660

Total Nro Líneas: 1
CONCEPTO: Refactura
DOC: FE592938 - FECHA DOC: 29/07/2026

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	11.829.660
Descuento	0
IVA 19.00%	0
ReteRenta	0
Total a Pagar	11.829.660

Valor en Letras:
ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Obs: NOTA CREDITO Y REFACTURA SEGUN PQRS 42134

Hora: 30/07/2026 11:49
Elaborado por: SAYDI KARINE CAMARGO HOLGUIN

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

Tipo de operación:

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

DEVOLUCION COMPRA
NºDO000000000040

CLIENTE: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 31/07/2026 02:55 p. m.

CIUDAD: BUCARAMANGA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722

Nº FACTURA: FE592938 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 29/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20051749-1	ACIDO IBANDRONICO VIAL X 6 MG/6ML	AMPOLLA	1,00	$ 168.976,00	$ 168.976,00	0,00	0,00
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	4,00	$ 2.957.415,00	$ 11.829.660,00	0,00	0,00

DETALLE

DEV POR NOTAS CREDITOS NC26070217 - NC26070231

TOTAL DEVOLUCION:

ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 11.998.636,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 299.966,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 11.698.670,00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: viernes, 31 de julio de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32719

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE593354
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 30/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 30/07/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 28/10/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000677)

Total Cuenta por pagar : $ 546.858,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 : jueves, 30 de julio de 2026 06:03 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000677

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/07/2026 06:01 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE593354	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	30/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	10	$ 56.088,00	$ 560.880,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE593354 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 560.880,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 14.022,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 546.858,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA: OP041304

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. FE593354

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	OP041304 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X VIAL X 2 5ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	10	0	0	0	56.088	560.880	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	560.880
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	560.880

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 00130210000100003901
Autorizo a Ramedicas S.A.S., para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la 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 mercancias 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: 30/07/2026 11:11

Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 30 JUL 2026 FARMACÉUTICO

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

CUFE: 6db1d0b3b098e400e8ef2674e46b1dad6ef129ad18ec344d47d31f594da83a3ae754a29cdc4608e3ef05b160693fd9c4

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32785

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE593565				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000682)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.049.336,00**

SON: UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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 04:31 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000682

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	31/07/2026 04:28 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE593565	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	31/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19998729-1	PEMETREXED 100 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 100MG/VIAL)	AMPOLLA	2	$ 538.121,00	$ 1.076.242,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE593565 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.076.242,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 26.906,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.049.336,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

EXPOCARGA OP041444 1 CAJA JHON VANEGAS M*5

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. FE593565

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	OP041444 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LL0022	PEMETREXED 100MG POLVO A SOLUCION INYECTAB LE - ALIMTA ® Invima:2009M-0009633-ATC: L01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19998729-01	256714G	31/05/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	2	0	0	0	538.121	1.076.242	

Total Nro Lineas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.076.242
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.076.242

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la Cuentas Corrientes: Bancolombia 020-000020-11 - Banco de Bogotá 600142103 - Davivienda 047769995979 - BBVA 001302100001000039014
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 reclamarlas oportunamente y la factura 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 PARTE 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 DEL 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.

Ramédicas NIT. 901.429.936-1
"72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos"

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 JUL 2026
VISTO
FARMACÉUTICO

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: 30/07/2026 17:29
Elaborado por: JHON FREDY GALAN ARCHILA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152166

CUFE: b3be052e6816b542871e936a4a0d6abaa1f1f425f7c70a9a4e55df9d341fc994fcd16fd2dc1268cd5be63de1746f430d

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32786

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE593474				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000683)				

Total Cuenta por pagar : $ 5.256.634,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 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: MBA

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.
900006037-4

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000683

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	31/07/2026 04:28 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE593474	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	31/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21535-1	CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 G	VIAL	10	$ 59.292,00	$ 592.920,00	0,00	0,00
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	2	$ 56.932,00	$ 113.864,00	0,00	0,00
19904033-1	IFOSFAMIDA INYECTABLE 1 G (HOLOXAN)	VIAL	27	$ 173.505,00	$ 4.684.635,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE593474 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 5.391.419,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 134.785,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 5.256.634,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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]

EXPOCARGA OP041413 1 CAJA M4 EDINSON SIERRA

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. FE593474

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	30	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	10	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:	OP041413 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21535-01	6A368D	31/12/2028	LABORATORIOS BAXTER S.A.	10	0	0	0	59.292	592.920	
2	BX0007	CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21534-01	6C232E	28/02/2029	LABORATORIOS BAXTER S.A.	2	0	0	0	56.932	113.864	
3	BX0069	IFOSFAMIDA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - HOLOXAN Invima:2023M-13602 -R2-ATC: L01AA06 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19904033-01	5C218D	28/02/2030	LABORATORIOS BAXTER S.A.	27	0	0	0	173.505	4.684.635	

Total Nro Líneas:3

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

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	5.391.419
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	5.391.419

Valor en Letras: CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 31 JUL 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 30/07/2026 14:27
Elaborado por: DIEGO FERNEY SANTOS MENDOZA

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

CUFE: 0c793ddd0cd30786af6da0f250d3f1bc642092b45df49c35b326a1ae38ab2311ba06a82ada0bd3a66aa31dad842b3f14

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32787

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE593616				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000684)				

Total Cuenta por pagar : $ 64.411.313,00

SON: SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS TRECE 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]

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000684

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	31/07/2026 04:37 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722	
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA	
Nº FACTURA:	FE593616	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	31/07/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20187776-1	ABEMACICLIB 150 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS (VERZENIO®)	TABLETA	60	$ 349.301,00	$ 20.958.060,00	0,00	0,00
20135023-4	EXEMESTANO 25 MG TAB	TABLETA	150	$ 3.249,00	$ 487.350,00	0,00	0,00
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	360	$ 111.982,00	$ 40.313.520,00	0,00	0,00
20064412-4	DOCETAXEL 20 MG/ML	VIAL	5	$ 50.947,00	$ 254.735,00	0,00	0,00
20064460-3	DOCETAXEL 80 MG INYECTABLE	VIAL	20	$ 101.253,00	$ 2.025.060,00	0,00	0,00
20065665-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LETROLER)	TABLETA	600	$ 561,00	$ 336.600,00	0,00	0,00
20106430-1	TEMOZOLAMIDA X 140 MG CAPSULA	CAPSULA	10	$ 168.756,00	$ 1.687.560,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE593616 CTO 419-2016

SUBTOTAL:	$ 66.062.885,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.651.572,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 64.411.313,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000684

Confirmó :OLM

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP041434 1 CAVA DIEGO GOMEZ MESA1

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. FE593616

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	10	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:	OP041434 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LL0055	ABEMACICLIB 150MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020123-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035101000100	CAJA X 60	20187776-01	D939190	31/07/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	1	0	0	0	20.958.060	20.958.060	
2	LG0099	EXEMESTANO 25MG TABLETA RECUBIERTA - EXTAN O ® Invima:2020M-0019585-ATC: L02BG06 IUM: 1E1022301002103	CAJA X 30	20135023-04	2503023A	30/06/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	5	0	0	0	97.470	487.350	*
3	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	3	0	0	0	13.437.840	40.313.520	
4	FK0003	DOCETAXEL 20MG/ML SOLUCION CONCENTRADA A I NFUSION - Invima:2015M-0015810-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20064412-04	87260018AA	31/01/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	5	0	0	0	50.947	254.735	
5	FK0018	DOCETAXEL 80MG/4ML (20MG/ML) SOLUCION CONC ENTRADA A INFUSION - Invima:2015M-0015763-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 ML	20064460-03	87250463AA	31/10/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	101.253	2.025.060	
6	SVP017	LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 Total Nro Líneas: 6	CAJA X 30	20065665-01	O260140C	30/04/2029	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	20	0	0	0	16.830	336.600	

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: ENVIAR FACTURA FISICO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 31 JUL 2026 Ramédicas Nit. 901429936-1 FARMACÉUTICO

Hora: 31/07/2026 04:00
Elaborado por: JHON ANDERSON GARCIA DELGADO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005915226

CUFE: abf313c63bd1d1e4fd5183bf6089db5a8309076d8fc4c471914c5207d6b2e5feb258fc8d2b34322d4486037272e04eb1

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. FE593616

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	10	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:	OP041434 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	LS0187	IUM: NRNRNR TEMOZOLOMIDA 140MG CAPSULA DURA - TEMITOMA Invima:2017M-0017698-ATC: L01AX03 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 5	20106430-01	HAG0529A	28/02/2027	LA SANTE SA	2	0	0	0	843.780	1.687.560	*

Total Nro Líneas: 7

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Valor en Letras: SESENTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

Subtotal	66.062.885
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	66.062.885

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

Obs: ENVIAR FACTURA FISICO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 JUL 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 31/07/2026 04:00
Elaborado por: JHON ANDERSON GARCIA DELGADO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido CC 1005152460

CUFE: abf313c63bd1d1e4fd5183bf6089db5a8309076d8fc4c471914c5207d6b2e5feb258fc8d2b34322d4486037272e04eb1

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 32784

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE593639				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/07/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/07/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/10/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000681)				

Total Cuenta por pagar : $ 42.777.548,00

SON: CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA 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 04:28 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000681

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	31/07/2026 04:11 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE593639	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	31/07/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	2	$ 16.687.564,00	$ 33.375.128,00	0,00	0,00
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	4	$ 2.624.820,00	$ 10.499.280,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE593639 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 43.874.408,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.096.860,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 42.777.548,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA***OP041435

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. FE593639

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	7	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	10	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:	OP041435 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-2026
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 15ML	20202939-01	QJS4K06	30/09/2028	JANSSEN - CILAG	2	0	0	0	16.687.564	33.375.128	
2	PF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA® Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	4	0	0	0	2.624.820	10.499.280	

Total Nro Líneas:2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y 1CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	43.874.408
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	43.874.408

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

Obs: ENVIAR FACTURA FISICO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 JUL 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 31/07/2026 07:30
Elaborado por: CARLOS ALEXIS LOPEZ ORTIZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 31/07/2026

CUFE: 67a8de262feef1c7e3c98f4f9ca65bf87a2a5bd67a74e109d54f4873c97f3b4b679297f44e46c7b4b50b8227f9983787

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