



Su Distribuidor Hospitalario®

REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS SAS

NIT: 811028445-8

CR 49 61 SUR 540 BODEGA 133

SABANETA - ANTIOQUIA

Email: administracion@redihos.com.co

PBX: (4) 448 88 97

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

FE 102038

Fecha Generación: 2026-03-16 10:12:02

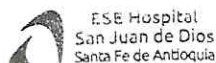
Fecha Vencimiento: 2026-07-14

Page 1 de 1

Cliente	: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Cond. Pago	Crédito
Establec.	: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA	Vendedor	Beimar Alberto Chaverra Giraldo
Dirección	: CL 10 # 3-24 BRR JESUS EN SANTA FE DE ANTIOQUIA Ciudad	Orden de Compra	Pedido Venta
NIT	: 890982264-1 Tel		PD/ID-533528

RESPONSABLES DE IVA act. economica 4645. AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION No. 18764093958785
FECHA INICIAL: 2025/06/03 FECHA FINAL: 2027/06/03 PREFIJO: FE DEL No. 90001 AL 120000 SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO
SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN NÚMERO 000424 DEL 27 DE ENERO DE 2016
Autorretenedores del Impuestos de Industria y Comercio en el Municipio de Sabaneta . Resolución Numero 1204 del 30 de Diciembre de 2021.

ÍTEM	Código	Descripción	Laboratorio	Cantidad	Vlr. Unit	IVA%	Valor Total
1	B03 8597	Ultravist 300mg/ml (Iopramida). Fco x 50 ml Inst Lote: KT0V6S3 Vcto: 2028-06-30 Reg. San: 2023M-0009706- R2 ATC: V08AB05	BAYER	21 Unidades	70.159	0	1.473.339



INFORMACIÓN
PRESUPUESTAL

Vigencia Fiscal: 2026 Contrato: 016-2026

FECHA	CODIGO	CDP	CPR	VALOR
		129	209	209 099 MAR 2026

FIRMA
FIEL COPIA DE LOS REGISTROS DEL SOFTWARE

1252

TOTAL ÍTEMS: 1

OBSERVACIONES: Precio Neto, no se otorga descuento financiero por ser medicamento de regulación. Pedido solicitado por Santiago Varela

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS
POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA CTE 00716652207 BANCOLOMBIA.

Sub Total	1.473.339
Descuentos:	0
IVA	0
TOTAL	1.473.339



Código Único de Facturación Electrónica (CUFE):

83b658fc4b4015aa5626d7c91671c2ac41c5d543dd2a8aff5e0d5838862be696f0c995c00dd9f67ebaca67f5e7881aa0

El comprador acepta haber recibido real, material y a plena satisfacción la mercancía descrita en la presente factura cambiaria de compra venta, favor girar cheque cruzado para ser pagado únicamente a nombre de REDIHOS S.A.S. SU DISTRIBUIDOR HOSPITALARIO y solicitar recibo de caja. Esta factura de compra venta está amparada bajo la ley 1231 de 2008 y se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo con lo previsto en el código de comercio vigente. También autorizo expresamente para que en el caso de incumplimiento de la(s) obligación(es) sean reportadas a DATACREDITO, FENALCO u otras centrales de riesgo dando cumplimiento a la Ley 1266 de 2008. Pasados 3 días no se aceptan devoluciones. Dando cumplimiento a La Ley 1581 de 2012 y el art. 9 decreto 1377 de 2013, le informa que sus datos personales son protegidos, circulados y tratados para los fines societarios de Representaciones y Distribuciones Hospitalarias REDIHOS S.A.S. de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales que se encuentran a su disposición en el sitio web www.redihos.com.co

Fabricante del Software y Proveedor Tecnológico:
FEDERACION NACIONAL DE COMERCIANTES 'FENALCO'
SECCIONAL ANTIOQUIA - NIT 890.901.481-5

RECIBIDO Y/O AUTORIZADO

FECHA Y SELLO

Software Facturación Electrónica:

FACTIBLE
FACTURACION ELECTRONICA



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT: 890982264

Dirección: CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS

Teléfono: 8531020

SANTA FE DE ANT.

ORDEN DE COMPRA

NÚMERO: 10-29099

FECHA: 2026/03/16

Proveedor: 811028445 REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES HOSPITALA
Dirección: CR 48 26 SUR 181 LC 136
Ciudad: ENVIGADO Teléfono: 3005019497
Nit: 811028445 Acta Número:

Cotización:
Servicio: 0019 BODEGA FARMACIA
Moneda: MF PESO COLOMBIANO
Tipo Orden de Compra: ORDEN DE COMPRA

Lin	Articulo	Descripción	Uni	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Descuento	IVA	Neto
1	1064601	ULTRAVIST 300 MG/ML FCO X 50 ML (IOPRAMIDA) - CUM: 19999096-2	UN	21.00	70,159.00	0	0	1,473,339
TOTAL BRUTO		DESCUENTO	VALOR IVA		TOTAL NETO			
1,473,339		0	0		1,473,339			

Fecha: 2026/03/18 Hora: 14:45:29 Usuario:didariar Periodo: 2026/03 civorã 8.0.43

ORIGINAL

Señores: REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS S.A.S

Nro. Doc/Factura: 102038

Fecha Factura: 2026/03/16

NIT/C.C.: 811028445 Señor (a): REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES I

Fecha: 2026/03/16

Servicio: 0019 - BODEGA FARMACIA

Concepto: 009 - RECEPCION COMPRAS - FARMACIA

Moneda: PESO COLOMBIANO

TRM: .00

*** DETALLE DE ARTÍCULOS ***

CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	UN	FT	#-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	DESCUENTO	I.V.A.	VALOR NETO
1064601	ULTRAVIST 300 MG/ML FCO X 50 ML (IOPRAMIDA)	UN	10	29099	21.00	70,159.00	0	0	1,473,339
							0	0	1,473,339

OBSERVACIONES: ORDEN DE COMPRA CUMPLIDA

Contrato:



Elaborado por:

Recibido por:

Fecha :2026/03/18 Hora: 14:47:04 Usuario:didariar Terminal:

Periodo: 2026/03 - civmov 13.0.110