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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 3 DEL CONTRATO Nro. 419 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	32.04%
DESDE:	03/08/2026	**HASTA:**	14/08/2026	**PRESUPUESTO EJECUTADO:**	25.89%

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:	**QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ**		**CARGO:**	Profesional Universitario de Farmacia	
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	96-45-101090954	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

1.1 OTROSÍES SUSCRITOS.

Acta No. 01 modificación al contrato	**PRIMERA: MODIFICAR** el literal B ESPECIFICACIONES TECNICAS CLAUSULA SEGUNDA del contrato 419 de 2026 incluyendo en la lista de medicamentos existentes los ítems… **SEGUNDO.- MODIFICAR** el literal B. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLAUSULA SEGUNDA Y LA CUARTA. -VALOR DEL CONTRATO, del contrato No 419 de 2026, **TERCERO.- MODIFICAR** la cláusula CUARTA. -VALOR DEL CONTRATO del contrato No 419 de 2026, corrigiendo el código ATC de los ítems…. Se adjunta acta			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA:	31/08/2026
VALOR ADICIONADO:	N/A		VALOR DISMINUIDO:		N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA DE REINICIO:	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A

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		$ 10.867.332	$ 13.285.949.970

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.

			17/06/2026-25/06/2026		
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	17/06/2026-25/06/2026	$ 91.693.409	$ 13.116.016.517
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-	$ 8.331.840	$ 12.877.828.808

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.

			25/06/2026		
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	
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-	$ 2.904.780	$ 11.590.540.685

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.

			31/07/2026		
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
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-	$ 841.984	$ 11.138.553.303

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.

6

			31/07/2026		
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 ACTA DE SUPERVISION 2:					$ 1.592.087.221
FE594224	3/08/2026	DO689	03/08/2026-14/08/2026	$ 29.304.350	$ 10.615.107.030
FE594079	3/08/2026	DO690	03/08/2026-14/08/2026	$ 3.723.120	$ 10.611.383.910
FE594925	6/08/2026	DO688	03/08/2026-14/08/2026	$ 205.913.727	$ 10.405.470.183
FE595029	6/08/2026	DO691	03/08/2026-14/08/2026	$ 6.212.887	$ 10.399.257.296

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.

FE594937	6/08/2026	DO692	03/08/2026-14/08/2026	$ 270.527.155	$ 10.128.730.141
FE596259	13/08/2026	DO686	03/08/2026-14/08/2026	$ 15.599.480	$ 10.113.130.661
FE596114	13/08/2026	DO687	03/08/2026-14/08/2026	$ 8.289.250	$ 10.104.841.411
FE596118	13/08/2026	DO693	03/08/2026-14/08/2026	$ 5.150.448	$ 10.099.690.963
FE596430	14/08/2026	DO685	03/08/2026-14/08/2026	$ 21.001.209	$ 10.078.689.754
VALOR A PAGAR:					$ 565.721.626
VALOR TOTAL EJECUTADO:					$ 3.521.310.246
SALDO DEL CONTRATO:					$ 10.078.689.754

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 TRES (03) al CATORCE (14) del mes de AGOSTO 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: N/A

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

Se expide en Bucaramanga, a los VEINTIUN (21) días del mes SEPTIEMBRE de 2026.

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

QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario de la ESE HUS
SUPERVISOR

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA No. 1
MODIFICACIÓN AL CONTRATO 419 DE 2026

CONTRATISTA: RAMEDICAS S.A.S.
NIT. 901.429.936-1

Entre, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER",** (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO** identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará **"LA ESE HUS"** por una parte **RAMEDICAS S.A.S;** NIT. 901.429.936-1 con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por **IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR.** identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.722.109 de Bucaramanga; quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido en suscribir la presente acta modificatoria del contrato 419 de 2026, de conformidad con las siguientes consideraciones: **1)** Que la ESE Hospital Universitario de Santander suscribió con **RAMEDICAS S.A.S;** el Contrato No. 419 del 16 de junio de 2026, cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, con plazo de ejecución a partir del inicio de la ejecución del contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento es decir desde el 17 de junio de 2026 hasta el 15 de diciembre de 2026, por valor de **TRECE MIL SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($13.600.000.000). 2)** Que, mediante Requerimiento No 747 de fecha 12 de agosto de 2026, la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS junto con el Servicio de Farmacia de la ESE HUS, plantean la necesidad de modificar el valor unitarios de los siguientes ítems del contrato **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 188 y 190**, específicamente en lo relacionado con el valor máximo a pagar por cada ítem, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, En consecuencia, resulta necesario ajustar los valores contractuales correspondientes, de conformidad con los precios máximos regulados y las disposiciones aplicables, garantizando así el cumplimiento de la normativa vigente y la adecuada ejecución del contrato; adicionalmente solicitan modificar para los **ítems 1, 2, 6, 15, 19, 77, 106, 127, 134, 135, 136, 141, 142, y 156** los código ATC, corrigiendo el código que en verdad corresponden a cada medicamento con el fin que la información contractual se encuentra debidamente homologada y coincida con la identificación técnica y farmacológica de cada medicamento; de la misma manera piden suprimir los **ítems 61: DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY, 65: DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS, 85: FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML, 90: HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG, 112: METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML, 153: POSACONAZOL 100 MG TABLETA, 154: POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML y 164: SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML**, teniendo en cuenta que se identifico que estos medicamentos no corresponden propiamente a mediamentos de uso oncológicos, en este sentido, se considera procedente retirar dichos medicamentos y finalmente solicitan incluir los medicamentos: INOTUZUMAB 1 MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE y DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML al contrato No 419 de 2026, teniendo en cuenta que se requiere contar con la dispensación de estos medicamentos de oncologicos para la atención de los pacientes de la entidad. **3).** Que, frente a las prórrogas el Manual de Contratación de la ESE HUS señala: artículo 47. Prórrogas y otras modificaciones a los contratos. *El supervisor o interventor según el caso justificarán la necesidad de prorrogar en tiempo los contratos, así como introducirles cualquier otra modificación que no implique adición en valor (...),* exigencia que está satisfecha en la medida en quien hace el requerimiento es el Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico y supervisor del contrato **4).** Que para determinar el valor a modificar de los medicamentos regulados, se solicitó al contratista la respectiva cotización, cuyos valores fueron establecidos de conformidad con lo dispuesto en la Circular No. 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, en relación con los precios máximos de venta aplicables. Asimismo, el valor de compra de los nuevos medicamentos regulados se determinó con base en la cotización presentada por la empresa contratista. y para determinar los valores de compra de los medicamentos a incluir se solicitó a la empresa contratista la respectiva cotización. **5)** Que, debido a lo anterior y teniendo en cuenta la descripción de la necesidad contenida en el Requerimiento presentado por el área gestora y procurar el cabal cumplimiento del contrato, se RESUELVE, modificar el contrato conforme se indica a continuación: **PRIMERO.- MODIFICAR** el literal **B. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLAUSULA SEGUNDA** del contrato No 419 de 2026 incluyendo en la lista de medicamentos existente los ítems 191 y 192 , y corrigiendo el código ATC de los ítems 1, 2, 6, 15, 19, 77, 106, 127, 134, 135, 136, 141, 142, y 156 como se indica a

continuación:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN
1	L01XE501	ABEMACICLIB TAB 100 MG
2	L01XE502	ABEMACICLIB TAB 50 MG
6	L02AE022	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE
15	L01XE171	AXITINIB TAB 1 MG
19	L01AA09	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)
77	L01XE101	EVEROLIMUS TAB 5 MG
106	L01EX081	LENVATINIB TAB 4 MG
127	L01XK011	OLAPARIB 100 MG TABLETA
134	L01XE351	OSIMERTINIB TAB 40 MG
135	L01XA031	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY
136	L01XA033	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY
141	L01XE331	PALBOCICLIB TAB 125 MG
142	L01XE332	PALBOCICLIB TAB 75 MG
156	L01XC211	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)
191	L01XC26	INOTUZUMAB 1 MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE
192	M05BX041	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML

SEGUNDO. MODIFICAR el literal **B. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLAUSULA SEGUNDA Y LA CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO,** del contrato No 419 de 2026, suprimiendo los medicamento DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY, DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS, FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML, HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG, METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML, POSACONAZOL 100 MG TABLETA, POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML y SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML, establecidos en los items 61, 65, 85, 90, 112, 153, 154 y 164 respectivamente. **TERCERO. MODIFICAR** la cláusula **CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO** del contrato No 419 de 2026, corrigiendo corrigiendo el código ATC de los ítems 1, 2, 6, 15, 19, 77, 106, 127, 134, 135, 136, 141, 142, y 156, incluyendo los ítems 191 y 192; asimismo modificando los valores máximos a pagar establecidos para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 188 y 190 de acuerdo a los siguientes valores, modificación que rige a partir de la firma de la misma:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
1	L01XE501	ABEMACICLIB TAB 100 MG	$ 165.145
2	L01XE502	ABEMACICLIB TAB 50 MG	$ 121.883
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 150MG	$ 165.145
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	$ 5.807
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	$ 78.409
6	L02AE022	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	$ 923.393
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	$ 2.010.080
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	$ 174.757
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	$ 8.482
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 35.156
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	$ 57.420
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	$ 5.625
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	$ 206.974
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	$ 15.127.487

15	L01XE171	AXITINIB TAB 1 MG	$ 47.700
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	$ 238.505
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	$ 230.010
19	L01AA09	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	$ 374.000
20	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	$ 2.198.619
21	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	$ 569.241
22	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	$ 3.124
23	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	$ 3.565
25	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	$ 7.022.898
26	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	$ 578.773
27	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5mg/1U AMP/VIAL INY	$ 128.084
28	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	$ 12.868.677
32	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	$ 3.142.223
33	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	$ 6.229
35	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	$ 413.929
36	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	$ 698.910
41	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	$ 5.885
42	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	$ 29.429
43	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	$ 1.083.319
44	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	$ 6.261.475
45	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	$ 296.495
46	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	$ 160.540
49	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	$ 18.356.320
51	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	$ 47.355
52	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	$ 91.327
57	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	$ 264
58	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	$ 386.437
59	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	$ 579.656
60	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	$ 1.254.458
64	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	$ 461.889
66	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 111.378
67	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	$ 56.042
68	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	$ 54.380
69	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	$ 834.763
70	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	$ 9.995.324
71	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	$ 347.999
72	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.	$ 324.314
73	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	$ 7.697
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	$ 443.717
77	L01XE101	EVEROLIMUS TAB 5 MG	$ 220.440
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	$ 3.574
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	$ 28.943
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	$ 133.189
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	$ 110.990

84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	$ 237.141
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	$ 327.798
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	$ 65.553
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	$ 930.588
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	$ 310.195
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	$ 710.142
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	$ 263.598
99	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 14.514.503
100	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 74.292
101	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	$ 4.165.326
102	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	$ 668
103	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	$ 59.518
104	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	$ 56.375
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG	$ 227.153
106	L01EX081	LENVATINIB TAB 4 MG	$ 90.860
107	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	$ 617
110	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	$ 2.226
113	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 41.577
114	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 62.366
115	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 83.156
116	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 103.945
117	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 31.182
118	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	$ 49.400
120	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	$ 11.513
121	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	$ 441.756
122	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	$ 182.392
123	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	$ 5.940.878
124	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	$ 90.127
125	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 5.530.115
126	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 2.212.045
127	L01XK011	OLAPARIB 100 MG TABLETA	$ 122.679
128	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	$ 184.019
133	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	$ 919.343
134	L01XE351	OSIMERTINIB TAB 40 MG	$ 459.671
135	L01XA031	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	$ 83.052
136	L01XA033	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	$ 56.622
137	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	$ 15.236
138	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	$ 39.235
139	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	$ 968.173
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	$ 491.349

141	L01XE331	PALBOCICLIB TAB 125 MG	$ 614.186
142	L01XE332	PALBOCICLIB TAB 75 MG	$ 368.511
143	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	$ 159.763
144	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	$ 1.488.182
145	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml	$ 5.751.261
146	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	$ 808.168
147	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 10.036.368
148	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	$ 166.561
149	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	$ 591.933
150	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	$ 8.497.657
151	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	$ 1.071.120
152	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	$ 229.386
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)	$ 2.113.303
156	L01XC211	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)	$ 10.566.520
157	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	$ 2.624.297
158	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	$ 117.552
159	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	$ 186.013
160	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	$ 428.174
161	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	$ 2.140.874
162	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	$ 195.260
163	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	$ 61.853
165	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	$ 397.280
167	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	$ 145.448
168	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	$ 185.632
169	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	$ 18.564
171	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	$ 569.700
172	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	$ 2.040.142
173	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 3.184.494
174	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	$ 5.867.245
175	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	$ 9.387.592
177	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	$ 1.173.688
178	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	$ 8.088.857
179	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	$ 42.870
180	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	$ 198.483
183	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	$ 632.580
184	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	$ 1.224
185	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	$ 325.727
188	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	$ 916.883
190	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	$ 6.501.618
191	L01XC26	INOTUZUMAB 1 MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE	$ 36.000.000
192	M05BX041	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML	$ 619.362

CUARTO: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: Para el perfeccionamiento de la presente acta se requerirá además de la firma de las partes. **QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES**: Las cláusulas y disposiciones no adicionadas ni modificadas en el presente documento, permanecerán vigentes. **SEXTO. DOCUMENTOS**. Hacen parte integral de la presente acta los siguientes documentos: Requerimiento de la oficina gestora, expediente del contrato inicial, certificado de existencia y representación legal, certificados de inexistencia de antecedentes judiciales, fiscales, disciplinarios y de contravenciones policivas, expedidos por las correspondientes autoridades, copia de la cédula de ciudadanía, paz y salvo para con el sistema integral de seguridad social. **SEPTIMO. FIRMA ELECTRÓNICA.** La suscripción de esta Acta se

realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

La presente acta fue firmada por las partes, mediante firma electrónica, en plataforma SECOP II el día

JENNIFER FIGUEREDO ARDILA
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

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

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

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]

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

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
2026-07	2026-08	557845221	9509355955	E	2026/08/12	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$306,595,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				257	$170,976,400	$0					$0	$170,976,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	13	$8,092,700	$0	$79,700	$0	$79,700	$0	$0	$8,092,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	55	$62,174,300	$0	$1,210,100	$0	$2,276,100	$0	$0	$62,174,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	133	$63,234,000	$0	$496,700	$0	$854,400	$0	$0	$63,234,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	54	$35,167,800	$0	$529,000	$0	$529,000	$0	$0	$35,167,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$2,307,600	$0	$47,800	$0	$47,800	$0	$0	$2,307,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				265	$8,496,700	$0					$0	$8,496,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	265	$8,496,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8,496,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				260	$42,882,300	$0					$0	$42,882,300
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$1,057,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,057,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$470,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$1,504,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,504,900
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$213,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$213,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$540,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$540,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$609,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$609,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$651,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$651,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,275,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,275,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	209	$28,207,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$28,207,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$441,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,500
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$289,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$289,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$7,620,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,620,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				266	$69,062,500	$0					$0	$69,062,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$5,323,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,323,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$647,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	51	$16,915,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$16,915,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$740,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$740,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$70,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	$5,637,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,637,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	$750,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$750,900

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
2026-07	2026-08	557845221	9509355955	E	2026/08/12	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$306,595,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$142,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$142,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	17	$1,772,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,772,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	48	$8,631,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8,631,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	60	$28,288,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$28,288,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$9,106,600	$0					$0	$9,106,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$9,106,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,106,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$6,071,400	$0					$0	$6,071,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$6,071,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,071,400
TOTAL				265	$306,595,900	$0	$2,363,300	$0	$3,787,000	$0	$0	$306,595,900

2026/08/11 02:40 PM

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
2026-07	2026-08	557845221	9509355955	E	2026/08/12	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$306,595,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				257	$170,976,400	$0					$0	$170,976,400
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)												
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	13	$8,092,700	$0	$79,700	$0	$79,700	$0	$0	$8,092,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	55	$62,174,300	$0	$1,210,100	$0	$2,276,100	$0	$0	$62,174,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	133	$63,234,000	$0	$496,700	$0	$854,400	$0	$0	$63,234,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	54	$35,167,800	$0	$529,000	$0	$529,000	$0	$0	$35,167,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$2,307,600	$0	$47,800	$0	$47,800	$0	$0	$2,307,600
				265	$8,496,700	$0					$0	$8,496,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)												
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	265	$8,496,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8,496,700
				260	$42,882,300	$0					$0	$42,882,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)												
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$1,057,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,057,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$470,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$1,504,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,504,900
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$213,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$213,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$540,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$540,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$609,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$609,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$651,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$651,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,275,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,275,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	209	$28,207,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$28,207,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$441,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,500
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$289,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$289,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$7,620,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,620,200
				266	$69,062,500	$0					$0	$69,062,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)												
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$5,323,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,323,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$647,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	51	$16,915,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$16,915,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$740,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$740,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$70,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	$5,637,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,637,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	9	$750,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$750,900

2026/08/11 02:40 PM

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
2026-07	2026-08	557845221	9509355955	E	2026/08/12	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$306,595,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$142,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$142,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	17	$1,772,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,772,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	48	$8,631,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8,631,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	60	$28,288,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$28,288,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$9,106,600	$0					$0	$9,106,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$9,106,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,106,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$6,071,400	$0					$0	$6,071,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$6,071,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,071,400
TOTAL				265	$306,595,900	$0	$2,363,300	$0	$3,787,000	$0	$0	$306,595,900

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 septiembre la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de agosto y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los nueve (09) días del mes de septiembre 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 septiembre la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de agosto y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Se expide la presente CERTIFICACION a los nueve (09) días del mes de septiembre 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 * * *

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:

37A504E28A30C1AF

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 **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Agosto 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:

37A504E28A90C1AF

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 **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Agosto 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

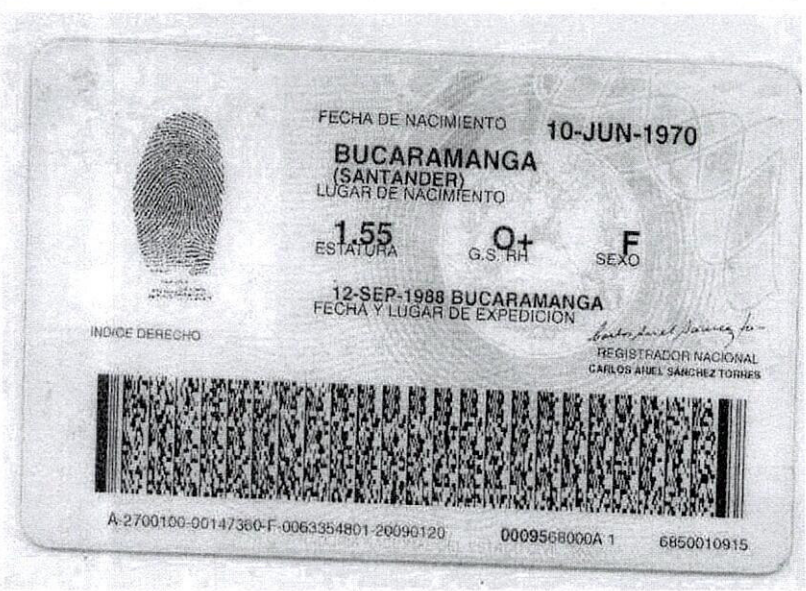
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



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

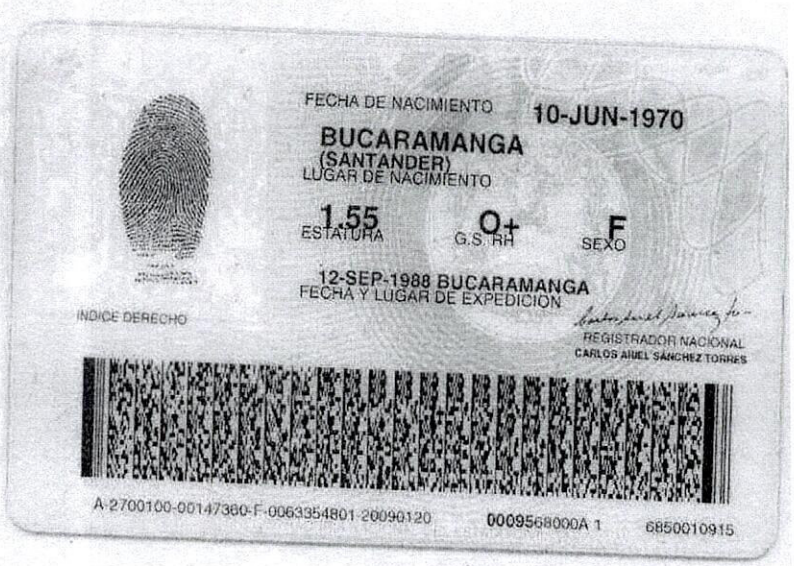
A-2700100-00147360-F-0063354801-20090120 0009568000A 1 6850010915



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 6850010915

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



58345-T

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

Presidente

00067326

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 Educacion 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

00067326

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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

63354801

PERIODC	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIA	ESTAI	CDP	RUBRO	NOMBRE RU	VALOR OBLIG	DOCUMENT(	OBLDOCUME
2026	5952	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 29.304.350,00	CTO 419 DE	FE594224
2026	5953	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 3.723.120,00	CTO 419 DE	FE594079
2026	5954	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 205.913.727,00	CTO 419 DE	FE594925
2026	5955	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 6.212.887,00	CTO 419 DE	FE595029
2026	5956	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 270.527.155,00	CTO 419 DE	FE594937
2026	5957	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 15.599.480,00	CTO 419 DE	FE596259
2026	5958	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 8.289.250,00	CTO 419 DE	FE596114
2026	5959	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 5.150.448,00	CTO 419 DE	FE596118
2026	5960	22/09/2026	1283	3521310246	90142993(	RAMEDIC/	1	813	2.4.5.01.03.	PRODUCTO	$ 21.001.209,00	CTO 419 DE	FE596430

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 33097

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE594224				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	03/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			03/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			01/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000689)				

Total Cuenta por pagar : **$ 28.571.741,00**

SON: VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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, 19 de agosto de 2026 06:32 p. m

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000689

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	03/08/2026 06:30 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE594224	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	03/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	28	$ 2.840,00	$ 79.520,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000240	Lote : 252357	31/05/2028					
20115460-1	DASATINIB TAB 100 MG (REMBRE 100 MG)	UNIDAD	30	$ 83.025,00	$ 2.490.750,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000240	Lote : M783D.	30/04/2027					
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	60	$ 445.568,00	$ 26.734.080,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000240	Lote : 1508063	31/03/2028					

DETALLE

FRA FE594224 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 29.304.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 732.609,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 28.571.741,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA 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 OP041995 MESA01 CAJA1 CHRISTIAN DIAZ

Remision DO240 # 29364-350

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. FE594224

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	3	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	1	11	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:	OP041995 /
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 BIOSCIENCE SAS	1	0	0	0	79.520	79.520	
2	BT0195	DASATINIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REMBRE ® 100 Invima:2021M-0020428-ATC: L01XE06 IUM: 1D1007031000100	CAJA CON FRASCO X 30	20115460-01	M783D	30/04/2027	BIOTOSCANA SA	1	0	0	0	2.490.750	2.490.750	*
3	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	26.734.080	

Total Nro Líneas: 3

2840 - 83025 = 445.568

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	29.304.350
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	29.304.350

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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
04 AGO 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: 03/08/2026 16:33
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 04/08/2026

Ramedicas
Después de 72 horas de recibido
Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 17d4026a00bbe8bda9f71392d183b123eeb567c37ea817960dc8da4103580643696dccebdc1a85beb5cfb79af9493972

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° 33099

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE594079				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	03/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			03/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			01/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000690)				

Total Cuenta por pagar : **$ 3.630.042,00**

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL 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, 19 de agosto de 2026 06:36 p. m

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000690

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	03/08/2026 06:32 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE594079	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	03/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	20	$ 56.088,00	$ 1.121.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000239	Lote : 87250416AA 31/03/2027						
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20	$ 130.068,00	$ 2.601.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000239	Lote : AS1250342B 30/06/2027						

DETALLE

FRA FE594079 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 3.723.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 93.078,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.630.042,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUARENTA Y DOS 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 OP041996 CAVAS 1

D0239 $3723120

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. FE594079

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	3	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	1	11	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:	OP041996 /
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	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12 IUM: 1F1026401001100	CAJA X 10 VIALES	20178975-01	AS1250342B	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.680	2.601.360	*
2	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X VIAL X 25ML	20043047-01	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	20	0	0	0	56.088	1.121.760	*

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	3.723.120
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	3.723.120

Valor en Letras: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE TRES MIL CIENTO VEINTE

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 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.

AGO 2026

FARMACEUTICO

Hora: 03/08/2026 11:20
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

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

CUFE: 0526f4820bef3820a1534109cb299c8e7bfce36680ecc8eced96f9785191a695eb1e2d2852bf43271da184d47c14e510

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° 33096

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE594925				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	06/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			06/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			04/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000688)				

Total Cuenta por pagar : **$ 200.765.884,00**

SON: DOSCIENTOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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]

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000688

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	06/08/2026 06:26 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE594925	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	06/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	360	$ 104.891,00	$ 37.760.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : PGZS000 30/06/2027						
20104913-3	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	1	$ 2.856.567,00	$ 2.856.567,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : H250798 31/10/2027						
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	360	$ 6.416,00	$ 2.309.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	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 : DO0000000000244	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 : DO0000000000244	Lote : X5DET031E 30/03/2027						
20133287-2	EVEROLIMUS 10 MG TABLETAS (SUMIROL)	TABLETA	60	$ 403.379,00	$ 24.202.740,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : 2504688B 30/10/2027						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	50	$ 18.832,00	$ 941.600,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : AA622 31/10/2027						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	120	$ 111.982,00	$ 13.437.840,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : 3036646 31/08/2028						
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG	AMPOLLA	6	$ 71.371,00	$ 428.226,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : NN26033A 31/01/2028						
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	2	$ 475.638,00	$ 951.276,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : B347A01AB 30/09/2028						
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	120	$ 445.568,00	$ 53.468.160,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000244	Lote : 1508063 31/03/2028						
20165217-1	LENVATINIB TAB 4 MG	TABLETA	90	$ 272.875,00	$ 24.558.750,00	0,00	0,00

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000688

Confirmó :OLM

Remisión : DO000000000244	Lote : 1508056	31/12/2027						
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG		CAPSULA	21	$ 54.107,00	$ 1.136.247,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : 6GJ0066	31/12/2027						
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 : DO000000000244	Lote : 06716	30/09/2027						
20124752-1	OLAPARIB 150 MG TABLETA RECUBIERTA (LYNPARZA)		TABLETA	112	$ 198.790,00	$ 22.264.480,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : SY490	30/04/2028						
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML		AMPOLLA	200	$ 2.452,00	$ 490.400,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : 75WK1184	31/10/2028						
20195993-1	PALBOCICLIB TAB 100 MG		TABLETA	21	$ 515.975,00	$ 10.835.475,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : MG1578	29/02/2028						
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML		VIAL	30	$ 145.239,00	$ 4.357.170,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : BSG01010A	31/12/2027						
20097112-2	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 500MG/VIAL)		AMPOLLA	3	$ 151.419,00	$ 454.257,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : H260134	31/01/2028						
20141904-1	CISplatino AMP X 50MG/50ML (ALPLATIN®)		AMPOLLA	10	$ 31.945,00	$ 319.450,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : X5KCI024A	31/10/2027						
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG		AMPOLLA	4	$ 71.371,00	$ 285.484,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : NN26082A	28/02/2028						
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP		AMPOLLA	50	$ 16.775,00	$ 838.750,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : 26050091	30/04/2028						
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML		AMPOLLA	800	$ 2.452,00	$ 1.961.600,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000244	Lote : 75WK1185	31/10/2028						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 205.913.727,00

DESCUENTO: $ 0,00

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000688

Confirmó :OLM

FRA FE594925 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:	$ 5.147.843,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 200.765.884,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y-CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA OP043746 MESA01 CAJAS 2 CARLOS CAMACHO

Remisión 00244
205.913.727

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. FE594925

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043746 /
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	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 LABORATORIES S	1	0	0	0	2.856.567	2.856.567	
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	3	0	0	0	769.920	2.309.760	
4	AP0033	CISPLATINO 50MG/50ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ALPLATIN Invima:2019M-0019108-ATC: L01XA01 IUM: 1C1000001002100	CAJA X VIAL X 50ML	20141904-01	X5KCI024A	31/10/2027	AL PHARMA SAS	10	0	0	0	31.945	319.450	
5	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	*
6	AP0019	ETOPOSIDO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL X 5 ML	19982071-01	X5DET031E1	31/03/2027	AL PHARMA SAS	10	0	0	0	13.149	131.490	*

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 FACTUIRA 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
06 AGO 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™ FARMACÉUTICOS
Nit. 901.429.936-1
Después de 72 horas de recibida la Mercancía no se aceptan reclamos

Hora: 06/08/2026 10:41
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Cc 1005152966
Fecha de Recibido

CUFE: 4fdd4285473c69d05d4dc5a55b06b85e7e7e587b34ff8948d075f4a8f67ff0e0f76b1dcf5198e96583b0f00985ad6cd8

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. FE594925

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043746 /
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	LG0080	Invima:2022M-0007984-R2-ATC: L01CB01 IUM: NRNRNR EVEROLIMUS 10MG TABLETA - SUMIROL	CAJA X 30	20133287-02	2504688B	31/10/2027	LABORATORIO L EGRAND S.A.	2	0	0	0	12.101.370	24.202.740	
8	AP0044	Invima:2019M-0018928-ATC: L01XE10 IUM: 1E1020201000101 FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - ALONAT	CAJA X VIAL	20139379-03	AA622	31/10/2027	AL PHARMA SAS	50	0	0	0	18.832	941.600	
9	BY0144	Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100 DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	1	0	0	0	13.437.840	13.437.840	
10	AP0062	Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100 DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ALDAUNO	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26033A	31/01/2028	AL PHARMA SAS	6	0	0	0	71.371	428.226	
11	AP0062	Invima:2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100 DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ALDAUNO	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26082A	29/02/2028	AL PHARMA SAS	4	0	0	0	71.371	285.484	
12	TF0008	Invima:2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100 DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU	CAJA X VIAL	53057-03	B347A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	475.638	951.276	

Total Nro Líneas: 12

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

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

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTUIRA 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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
08 AGO 2026
Ramédicas™ NIT: 901.429.936-1
Después de 72 horas no se aceptan reclamos
Mercancía Recibida a Satisfacción

Hora: 06/08/2026 10:41
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. CC 1005152266
Fecha de Recibido

CUFE: 4fdd4285473c69d05d4dc5a55b06b85e7e7e587b34ff8948d075f4a8f67ff0e0f76b1dcf5198e96583b0f00985ad6cd8

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. FE594925

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043746 /
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
		CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR												
13	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1508063	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	4	0	0	0	13.367.040	53.468.160	
14	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020417-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022261000100	CAJA X 30	20165217-01	1508056	31/12/2027	BIOTOSCANA SA	3	0	0	0	8.186.250	24.558.750	
15	CI0034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 IUM: 1L1006541002 10	CAJA X 21	20136208-01	6GJ0066	31/12/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.136.247	1.136.247	
16	SM0042	MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20066044-01	26050091	30/04/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	83.875	838.750	
17	SM0053	METOTREXATO 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIÓN INYECTABLE - Invima:2023M-0018407-R1-ATC: L01BA01 IUM: 1M1007631001100	CAJA X VIAL	20116869-01	06716	30/09/2027	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	44.909	449.090	
18	AT0076	OLAPARIB 150MG TABLETA RECUBIERTA - LYNPARZA ®	CAJA X 112	20124752-01	SY490	30/04/2028	ASTRAZENECA COLOMBIA S.A.S	1	0	0	0	22.264.480	22.264.480	
		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: ENVIAR FACTUIRA 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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 AGO 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: 06/08/2026 10:41
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Vargas Rodriguez
Fecha de Recibido 6/08/2026

Ramedicas™
Devoluciones dentro de las 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 4fdd4285473c69d05d4dc5a55b06b85e7e7e587b34ff8948d075f4a8f67ff0e0f76b1dcf5198e96583b0f00985ad6cd8

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. FE594925

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043746 /
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
19	CR0094	Invima:2023M-0018165-R1-ATC: NA IUM: 1O1024411000100 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	2	0	0	0	245.200	490.400	
20	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20010204-02	75WK1185	31/10/2028	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	8	0	0	0	245.200	1.961.600	
21	PF0218	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	
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	30	0	0	0	145.239	4.357.170	
23	DR0016	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	3	0	0	0	151.419	454.257	

Total Nro Líneas: 23

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	205.913.727
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	205.913.727

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTUIRA 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 linea de atención a clientes 3009121661.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 AGO 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: 06/08/2026 10:41
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

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

Ramedicas™ Despues de 3 días de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 4fdd4285473c69d05d4dc5a55b06b85e7e7e587b34ff8948d075f4a8f67ff0e0f76b1dcf5198e96583b0f00985ad6cd8

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° 33100

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE595029				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	06/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			06/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			04/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000691)				

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]

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

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO000000000691

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	06/08/2026 06:36 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE595029	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	06/08/2026 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
Remisión : DO000000000242	Lote : 6244A	4/11/2026					

DETALLE

FRA FE595029 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**

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

Remisión
DO 242

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. FE595029

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043950 /
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	6244A	04/11/2026	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° 80241295 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: 06/08/2026 16:15
Elaborado por: DEYVYS JAVIER BELEÑO RODRIGUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 33101

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE594937				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	06/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			06/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			04/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000692)				

Total Cuenta por pagar : $ 263.763.976,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA 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 : miércoles, 19 de agosto de 2026 06:43 p. m

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000692

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	06/08/2026 06:41 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE594937	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	06/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	30	$ 517.492,00	$ 15.524.760,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : 1191899 31/01/2028						
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	32	$ 26.312,00	$ 841.984,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : 139987 31/03/2028						
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20	$ 130.068,00	$ 2.601.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : AS1250342B 30/06/2027						
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
Remisión : DO0000000000243	Lote : QJS4K06 30/09/2028						
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	30	$ 375.900,00	$ 11.277.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	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 : DO0000000000243	Lote : 032550B 31/05/2028						
20031989-1	IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML)	AMPOLLA	1	$ 15.679.490,00	$ 15.679.490,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : ADA8817 30/11/2027						
19995723-1	ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG SOL INYECTABLE	JERINGA	3	$ 4.499.650,00	$ 13.498.950,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : 027080 31/05/2027						
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 : DO0000000000243	Lote : 5320051 31/12/2028						
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	1	$ 2.624.820,00	$ 2.624.820,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : LR4880 31/03/2028						
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	10	$ 23.042,00	$ 230.420,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000243	Lote : X5KVI021E 31/10/2027						

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO000000000692

Confirmó :OLM

20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG		JERINGA	4	$ 1.827.346,00	$ 7.309.384,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000243	Lote : 15713CCO	30/09/2027						
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG		AMPOLLA	8	$ 13.120.320,00	$ 104.962.560,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000243	Lote : A002431	31/08/2027						
20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7 ML SOL INY (XGEVA®)		AMPOLLA	1	$ 1.254.329,00	$ 1.254.329,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000243	Lote : 1196107.	30/04/2028						

DETALLE

FRA FE594937 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 270.527.155,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.763.179,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 263.763.976,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA 43747 Remisión DO 243.

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. FE594937

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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: OP043747 /
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 BIOTECNOLOGICA S.A.S	30	0	0	0	517.492	15.524.760	
2	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	
3	SVP126	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - FOPITANT® Invima:2023M-0021059-ATC: A04AD12 IUM: 1F1026401001100	CAJA X 10 VIALES	20178975-01	AS1250342B	30/06/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.300.680	2.601.360	
4	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 1 5ML	20202939-01	QJS4K06	30/09/2028	JANSSEN - CILAG	2	0	0	0	16.687.564	33.375.128	
5	AMG003	DENOSUMAB 120MG/1,7ML (70,5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - XGEVA Invima:2022MBT-0015514-R1-ATC: M05BX04 IUM: 1D1041881000100	CAJA X VIAL X 1 ,7ML	20052945-01	1196107	30/04/2028	AMGEN BIOTECNOLOGICA S.A.S	1	0	0	0	1.254.329	1.254.329	
6	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01	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	

Total Nro Líneas: 6

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: 1 CAVA

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 FACTUIRA 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 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
06 AGO 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 06/08/2026 11:06
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

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

CUFE: 32943ba64293edf3c9e270fda151436161a349a00b9b17c4afe3f9a95a9d3bf93d238ec16e2da38485d21074cbb98c62

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. FE594937

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043747 /
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	DE0004	IUM: NRNRNR ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-02	032550B	31/05/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	69.970	349.850	
8	TF0055	IUM: NRNRNR LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15713CCO	30/09/2027	ADIUM SAS	4	0	0	0	1.827.346	7.309.384	
9	BR0030	IUM: NRNRNR IPILIMUMAB 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - YERVOY® Invima:2018MBT-0013139-R1-ATC: L01XC11	CAJA X VIAL X 10ML	20031989-01	ADA8817	30/11/2027	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	1	0	0	0	15.679.490	15.679.490	
10	SA0060	IUM: 1I1045811000100 LANREOTIDE ACETATO 120MG/0,5ML SOLUCION INYECTABLE - SOMATULINE® Invima:2008M-0008625-ATC: H01CB03	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19995723-01	027080	31/05/2027	IPSEN COLOMBIA SAS	3	0	0	0	4.499.650	13.498.950	
11	LF0154	IUM: 1L1062531000100 PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320051	31/12/2028	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	3.049.856	60.997.120	
12	FR0113	IUM: NRNRNR PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA®	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	A002431	31/08/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	4	0	0	0	26.240.640	104.962.560	

Total Nro Líneas: 12

Los productos marcados con * tienen IVA

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

Valor en Letras:

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTUIRA 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.

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
06 AGO 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 06/08/2026 11:06
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 06/08/2026

CUFE: 32943ba64293edf3c9e270fda151436161a349a00b9b17c4afe3f9a95a9d3bf93d238ec16e2da38485d21074cbb98c62

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. FE594937

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	11	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:	OP043747 /
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	PF0126	Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101 TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA®	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	LR4880	31/03/2028	PFIZER SAS	1	0	0	0	2.624.820	2.624.820	
14	AP0018	Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100 VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X VIAL X ML	20006838-01	X5KVI021E	31/10/2027	AL PHARMA SAS	10	0	0	0	23.042	230.420	
		Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR												

Total Nro Líneas: 14

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Valor en Letras: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTE SIETE MIL

Medio de Pago: CREDITO

Subtotal	270.527.155
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	270.527.155

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

Obs: ENVIAR FACTUIRA 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 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.

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 AGO 2026
FARMACEUTICO

Hora: 06/08/2026 11:06
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

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

CUFE: 32943ba64293edf3c9e270fda151436161a349a00b9b17c4afe3f9a95a9d3bf93d238ec16e2da38485d21074cbb98c62

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, 21 de agosto de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 33004

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE596259				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000686)				

Total Cuenta por pagar : **$ 15.209.493,00**

SON: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: 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.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 14 de agosto de 2026 07:12 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000686

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	14/08/2026 05:22 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE596259	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	14/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	20	$ 517.492,00	$ 10.349.840,00	0,00	0,00
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	2	$ 2.624.820,00	$ 5.249.640,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE596259 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 15.599.480,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 389.987,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 15.209.493,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES 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 44996 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. FE596259

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	8	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: OP044996 /
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 BIOTECNOLOGICA S.A.S	20	0	0	0	517.492	10.349.840	
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	2	0	0	0	2.624.820	5.249.640	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: QUINCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	15.599.480
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	15.599.480

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO 12-08-2026

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 línea de atención a clientes 3009121661.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
14 AGO 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: 13/08/2026 17:45
Elaborado por: JOSÉ ARMANDO SALCEDO PEREIRA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonichel
Fecha de Recibido 14 08 2026

CUFE: a37723efc57f8b1f831630f4688b76a233a18659b80febdd3f31f209b988eaccc07043753bcef0a627acedbdafd4f8e9

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

900006037

Fecha: viernes, 21 de agosto de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 33005

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE596114				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000687)				

Total Cuenta por pagar : **$ 8.082.019,00**

SON: OCHO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL DIECINUEVE 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.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 14 de agosto de 2026 07:12 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA Nº DO0000000000687

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	14/08/2026 06:19 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE596114	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	14/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
46262-1	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	TABLETA	50	$ 2.393,00	$ 119.650,00	0,00	0,00
19984840-7	ONDANSETRON TABLETA X 8MG	TABLETA	200	$ 7.110,00	$ 1.422.000,00	0,00	0,00
19971195-2	SORAFENIB TABLETA X 200MG	TABLETA	120	$ 56.230,00	$ 6.747.600,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE596114 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 8.289.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 207.231,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 8.082.019,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL DIECINUEVE 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 1 CAVA EDWIN BOHORQUEZ M9

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. FE596114

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	8	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:	OP044995 /
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	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 COLOMBIANA SAS	2	0	0	0	59.825	119.650	
2	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	
3	BY0046	SORAFENIB 200MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - NE XAVAR ® Invima:2023M-0006585-R2-ATC: L01EX02 IUM: NRNRNR	CAJA X 60	19971195-02	BXK9213	29/02/2028	BAYER S.A.	2	0	0	0	3.373.800	6.747.600	

Total Nro Líneas:3

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:. OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	8.289.250
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	8.289.250

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO 12-08-2026

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 línea de atención a clientes 3009121661.

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

Hora: 13/08/2026 11:56
Elaborado por: JAIME ALEXIS PALOMINO HERNANDEZ

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

CUFE: 0370d9cd50109777830d2dff5520a35a03fd7195740b06b2b244ef82acde466ae83cbcd3f1f9c343968f9be7

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

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° 33390

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

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

Factura: FE596118

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

Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.

Fecha del documento: 13/08/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/08/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 11/11/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000693)

Total Cuenta por pagar : $ 5.021.687,00

SON: CINCO MILLONES VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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, 28 de agosto de 2026 04:36 p. m.

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000693

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	13/08/2026 03:45 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE596118	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20104913-3	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	1	$ 2.856.567,00	$ 2.856.567,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000252	Lote : H250798 31/10/2027						
19998729-1	PEMETREXED 100 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 100MG/VIAL)	AMPOLLA	3	$ 538.121,00	$ 1.614.363,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000252	Lote : 256714G 31/05/2028						
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	9	$ 75.502,00	$ 679.518,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000252	Lote : NN26160A 30/04/2028						

DETALLE

FRA FE596118 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 5.150.448,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 128.761,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 5.021.687,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 OP044992 MESA 01 CAVA 1 SNEIDER RODRIGUEZ

Remision DO252
$ 5.150.448

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. FE596118

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	8	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:	OP044992 /
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	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	
2	SVP074	OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20109106-01	NN26160A	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	9	0	0	0	75.502	679.518	
3	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	3	0	0	0	538.121	1.614.363	

Total Nro Líneas:3

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	5.150.448
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	5.150.448

Valor en Letras: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA FISICO-PENDIENTES 06-08-2026 Y CAMBIO MANO A MANO

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.

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Hora: 13/08/2026 12:06
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

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 13/08/2026

CUFE: cfbf06eadd1906208fe9a86d765b571dadd90d9e9714e7a914d60a86d3faa6f12a9c4e05cb96f828e188da7e01143d37

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° 33002

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE596430				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/08/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/08/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/11/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000685)				

Total Cuenta por pagar : **$ 20.476.179,00**

SON: VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA 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]

Elaboró :OLM

COMPROBANTE ENTRADA NºDO0000000000685

Confirmó :OLM

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	14/08/2026 03:12 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE596430	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	14/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20104152-1	IDARUBICINA AMP X 10MG/10ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (ZAVEDOS®	AMPOLLA	12	$ 239.635,00	$ 2.875.620,00	0,00	0,00
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	$ 6.041.863,00	$ 18.125.589,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE596430 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 21.001.209,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 525.030,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 20.476.179,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

DO 685

EXPOCARGA OP045326 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. FE596430

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	8	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	11	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: OP045326 /
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	PF0129	IDARUBICINA 10MG/10ML (1MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ZAVEDOS Invima:2018M-0018521-ATC: L01DB06 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	20104152-01	240366	30/04/2027	PFIZER SAS	12	0	0	0	239.635	2.875.620	*
2	RC0068	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG POLVO A SOLUCI ON INYECTABLE - KADCYLA Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20058197-01	B3636B13	31/07/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	3	0	0	0	6.041.863	18.125.589	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: VEINTI UN MILLON MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	21.001.209
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	21.001.209

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 LAS 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.

14 AGO 2026

SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 14/08/2026 13:04
Elaborado por: JOSÉ ARMANDO SALCEDO PEREIRA

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

CUFE: 04cb464c0f9ad0aa26e0fff414437608ca12d5b2347c5323e8de25c865cd99ff99db4be559e04d4909e1ced0cbf10e33

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