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. FE604226

| | Día | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA FACTURA: | 17 | 9 | 2026 |
| FECHA DE VENCIMIENTO: | 16 | 12 | 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: | OP052907 / |
| ORDEN DE COMPRA: | CONTRATO 419-2026 PEDIDO 16/09/202 |
| CONDICIONES DE PAGO: | 90 DÍAS /CREDITO |

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRES. | CUM | LOTE | VENC. | LAB. | CANT. | %DES. | %IVA | VALOR IVA | VALOR | VLR. TOTAL | FC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LL0055 | ABEMACICLIB 150MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO<br>Invima:2021M-0020123-ATC: L01XE50<br>IUM: 1A1035101000100 | CAJA X 60 | 20187776-01 | D939190 | 31/07/2028 | ELI LILLY INT ERAMERICA INC | 2 | 0 | 0 | 0 | 9.908.700 | 19.817.400 | |
| 2 | JN0057 | ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA<br>Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03<br>IUM: 1A1013241000100 | CAJA CON FRASCO X 60 | 20105885-01 | PGZS000 | 30/06/2027 | JANSSEN - CIL AG | 3 | 0 | 0 | 0 | 4.704.540 | 14.113.620 | * |
| 3 | JN0057 | ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYT IGA<br>Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03<br>IUM: 1A1013241000100 | CAJA CON FRASCO X 60 | 20105885-01 | QAZSZ01 | 31/12/2027 | JANSSEN - CIL AG | 1 | 0 | 0 | 0 | 4.704.540 | 4.704.540 | |
| 4 | RC0012 | CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ®<br>Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06<br>IUM: NRNRNR | CAJA X 120 | 229745-01 | 2601529 | 31/10/2028 | LABORATORIOS BIOPAS SA | 4 | 0 | 0 | 0 | 747.480 | 2.989.920 | |
| 5 | BSD009 | ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET®<br>Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01<br>IUM: 1E1039901000100 | CAJA X VIAL + D ILUYENTE | 20206447-01 | 140464 | 31/05/2028 | BIOSIDUS COLO MBIA S.A.S. | 10 | 0 | 0 | 0 | 324.314 | 3.243.140 | |
| 6 | AP0044 | FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - ALONAT<br>Total Nro Líneas: 6 | CAJA X VIAL | 20139379-03 | AA622 | 31/10/2027 | AL PHARMA SAS | 50 | 0 | 0 | 0 | 18.832 | 941.600 | |

Los productos marcados con * tienen IVA

**Valor en Letras:**

| SI PAGA ANTES | | | USTED OBTIENE |
|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | DESCUENTO PRONTO PAGO |
| | | | |

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

Medio de Pago: CREDITO

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

**Obs:** ENVAR FACTURA EN FISCO

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: 17/09/2026 08:41
Elaborado por: DIEGO FERNANDO PARDO CONTRERAS

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

CUFE: a1c940cd247e2d758cc9ed8be48f9c2f80b00ce9d73682d96ed7ae021afbb8ce368ebf126f567173622ff86824ea1679

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. FE604226

| | Día | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA FACTURA: | 17 | 9 | 2026 |
| FECHA DE VENCIMIENTO: | 16 | 12 | 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: | OP052907 / |
| ORDEN DE COMPRA: | CONTRATO 419-2026 PEDIDO 16/09/202 |
| CONDICIONES DE PAGO: | 90 DÍAS /CREDITO |

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRES. | CUM | LOTE | VENC. | LAB. | CANT. | %DES. | %IVA | VALOR IVA | VALOR | VLR. TOTAL | FC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | TF0008 | Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100 DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE | CAJA X VIAL | 53057-03 | B347A01AB | 30/09/2028 | ADIUM SAS | 6 | 0 | 0 | 0 | 461.889 | 2.771.334 | |
| 8 | SVP017 | Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR LETROZOL 2,5MG TABLETA RECUBIERTA - LETROL E® | CAJA X 30 | 20065665-01 | O260140C | 30/04/2029 | SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS | 10 | 0 | 0 | 0 | 18.510 | 185.100 | |
| 9 | SVP051 | Invima:2014M-0015445-ATC: L02BG04 IUM: NRNRNR IRINOTECAN 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - ROTECAN | CAJA X VIAL X 5 ML | 20141121-01 | O250453B | 31/10/2028 | SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS | 20 | 0 | 0 | 0 | 74.292 | 1.485.840 | |
| 10 | SM0053 | Invima:2019M-0019241-ATC: L01XX19 IUM: 1I1000451001100 METOTREXATO 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - | CAJA X VIAL | 20116869-1 | 06716 | 30/09/2027 | BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA | 10 | 0 | 0 | 0 | 49.400 | 494.000 | * |
| 11 | BT0064 | Invima:2023M-0018407-R1-ATC: L01BA01 IUM: 1M1007631001100 ONDANSETRON 8MG TABLETA - ONCOEMET® | CAJA X 10 | 19984840-07 | 5GG0235 | 31/05/2027 | CIPLA COLOMBI A SAS | 20 | 0 | 0 | 0 | 71.100 | 1.422.000 | * |
| 12 | CR0094 | Invima:2023M-0007985-R2-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE | CAJA X 100 | 20010204-2 | 75WL1282 | 30/11/2028 | LABORATORIOS | 5 | 0 | 0 | 0 | 245.200 | 1.226.000 | |

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:** ENVAR FACTURA EN FISCO

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: 17/09/2026 08:41
Elaborado por: DIEGO FERNANDO PARDO CONTRERAS

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

CUFE: a1c940cd247e2d758cc9ed8be48f9c2f80b00ce9d73682d96ed7ae021afbb8ce368ebf126f567173622ff86824ea1679

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. FE604226

| | Día | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA FACTURA: | 17 | 9 | 2026 |
| FECHA DE VENCIMIENTO: | 16 | 12 | 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: | OP052907 / |
| ORDEN DE COMPRA: | CONTRATO 419-2026 PEDIDO 16/09/202 |
| CONDICIONES DE PAGO: | 90 DÍAS / CREDITO |

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRES. | CUM | LOTE | VENC. | LAB. | CANT. | %DES. | %IVA | VALOR IVA | VALOR | VLR. TOTAL | FC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR | | | | | MEDIFARMA SAS | | | | | | | |
| 13 | CR0094 | ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR | CAJA X 100 | 20010204-2 | 75WL1285 | 30/11/2028 | LABORATORIOS MEDIFARMA SAS | 5 | 0 | 0 | 0 | 245.200 | 1.226.000 | |
| 14 | SVP074 | OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - OXALISEVEN® Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR | CAJA X VIAL | 20109106-01 | NN26160A | 30/04/2028 | SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS | 30 | 0 | 0 | 0 | 83.052 | 2.491.560 | |
| 15 | HB0034 | PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100 | CAJA X VIAL X 16,7ML | 20020276-1 | X5KPA052A | 31/10/2027 | HB HUMAN BIOSCIENCE SAS | 20 | 0 | 0 | 0 | 39.235 | 784.700 | |
| 16 | PX0126 | ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0,8MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ZOCLAST ® Invima:2020M-0014466 - R1-ATC: M05BA08 IUM: NRNRNR | CAJA X VIAL X 5 ML | 20059036-01 | 1586985 | 31/01/2028 | PROCAPS SA | 5 | 0 | 0 | 0 | 35.156 | 175.780 | |

Total Nro Líneas: 16

Los productos marcados con * tienen IVA

**Valor en Letras:** CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETENTA Y DOS MIL

Medio de Pago: CREDITO

| SI PAGA ANTES | | | USTED OBTIENE |
|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | DESCUENTO PRONTO PAGO |
| | | | |

| | |
|---|---|
| Subtotal | 58.072.534 |
| Descuento | 0,00 |
| IVA 19.00% | 0 |
| ReteFuente | 0 |
| Total a Pagar | 58.072.534 |

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

**Obs:** ENVAR FACTURA EN FISCO

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: 17/09/2026 08:41
Elaborado por: DIEGO FERNANDO PARDO CONTRERAS

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

CUFE: a1c940cd247e2d758cc9ed8be48f9c2f80b00ce9d73682d96ed7ae021afbb8ce368ebf126f567173622ff86824ea1679

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