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. FE605202

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	22	9	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	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:	OP053392 /
ORDEN DE COMPRA:	REFACTURA NC 26090183 CONTRATO 41
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0001	CARBOPLATINO 450MG/45ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0006807-R1-ATC: L01XA02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 5ML	19974848-4	87260148AD	31/03/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	12	0	0	0	127.889	1.534.668	
2	SVP059	GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO N INYECTABLE - GEMTIN Invima:2014M-0014990-ATC: L01BC05 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20063548-01	O260103D	28/02/2029	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	327.798	655.596	
3	BX0069	IFOSFAMIDA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - HOLOXAN Invima:2023M-13602 -R2-ATC: L01AA06 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19904033-01	5C218D	28/02/2030	LABORATORIOS BAXTER S.A.	14	0	0	0	173.505	2.429.070	
4	HB0034	PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100	CAJA X VIAL X 1 6,7ML	20020276-1	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	13	0	0	0	39.235	510.055	

Total Nro Líneas: 4

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CINCO MILLONES CIENTO VEINTE NUEVE MIL TRESCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	5.129.389
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	5.129.389

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

Obs: SOLO FACTURAS PQRS 43027

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: 22/09/2026 07:39
Elaborado por: DEYVYS JAVIER BELEÑO RODRIGUEZ

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

CUFE: 5ca30b36986d359e667661cedf1a0047d2ea05a1604f51158daa59f0a1e0be3245e1b53a64a8123fdfe7813f038476d1

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