SL E02-

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE6658

Forma de pago: Credito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha: 10/11/2026
Fecha de vencimiento: 10/12/2026
Orden de compra: 5212

GMEDICALSAS
NIT: 900757316-6
Carrera 81a 47 97
Medellín Colombia
TEL: 3013377453
comercial@gmedicalsas.co
Fecha generación: 10/11/2026 17:54:19
Fecha expedición: 10/11/2026 17:54:20

FACTURADO A
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT 890982091-2
CR 19 17 63
San Luis (ANT)
TEL: 6045906956
contabilidad@hospitalsanrafael-sanluis-antioquia.gov.co
Principal

DATOS DE ENTREGA
Principal
CR 19 17 63
San Luis (ANT)

Vendedor
YENIFER GARCIA MENDOZA

Anexos 21

COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA Radica: YENNY MARIN
HSR-COR-04303 **10/11/2026 7:44:07**
Remitente: Gmedical Fe-6658 10/11/2026
Pasa A: Contabilidad

CUFE: 5e2b34e0d602e0303110bb3ad97b049197c2e04e52cc102d5746b005b40c7ab0b5b3744910b3e5b6fea2f4f2c7b7f3

ITEM	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VCTO.	CANT.	U/M	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	Cód.: GM9302 ACIDO VALPROICO 250 MG CAJA X 300 CAPS - FERBIN - NOVAMED (R) ReteRenta: 2.5%	2510000690-INV2009M-012546-R1-CUM47792-01	30/04/2029	10	Caja	$ 97.000,00		$ 970.000,00
2	Cód.: GMLS0104 AMIODARONA 200 MG CJ X 10 TAB - LA SANTE ReteRenta: 2.5%	3365627-INV2012M-0013364-CUM20043928-1	30/06/2029	30	Caja	$ 6.880,50		$ 206.415,00
3	Cód.: GDM03601 OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 600 CAPSULAS - NOVAMED ReteRenta: 2.5%	2606001743-INV2019M-0013109-R1-CUM20035947-	31/08/2028	3	Caja	$ 43.800,00		$ 131.400,00
4	Cód.: GDM03601 OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 600 CAPSULAS - NOVAMED ReteRenta: 2.5%	2606001741-INV2019M-0013109-R1-CUM20035947-	30/07/2028	1	Caja	$ 43.800,00		$ 43.800,00
5	Cód.: GDM03601 OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 600 CAPSULAS - NOVAMED ReteRenta: 2.5%	2606001741-INV2019M-0013109-R1-CUM20035947-	30/07/2028	1	Caja	$ 43.800,00		$ 43.800,00
6	Cód.: GDM03601 OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 600 CAPSULAS - NOVAMED ReteRenta: 2.5%	2608001990-INV2019M-0013109-R1-CUM20035947-44	30/09/2028	1	Caja	$ 43.800,00		$ 43.800,00
7	Cód.: GDM4200 TRAMADOL 10 % 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML - EXPOFARMA ReteRenta: 2.5%	2600492-INV2008M-011842-R1-CUM216231-2	30/08/2028	20	Unidad	$ 2.828,00		$ 56.560,00
8	Cód.: D300 INMUNOGLOBINA HUMANA ANTI D 300 MCG SOL	P100897441-INV2019M-	30/09/2028	1	Unidad	$ 186.006,00		$ 186.006,00

Total cantidad: 67
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

SUBTOTAL	$ 1.681.781,00
TOTAL FACTURA	**$ 1.681.781,00**
ReteRenta	-$ 42.044,53
AJUSTE	-$ 0,48
TOTAL NETO	$ 1.639.736,00

Le agradecemos compartir el comprobante de egreso al correo auxiliargmedicalsas@gmail.com cada vez que realice el pago total o parcial de las facturas, para asegurar un registro contable oportuno.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764099583821 vigencia de 02/10/2025 al 02/10/2027 rango del 5001 al 50000 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico: **Aliaddo SAS** NIT:830099008-5 Software Administrativo **www.aliaddo.com**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE6658
Forma de pago: Credito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha: 10/11/2026
Fecha de vencimiento: 10/12/2026
Orden de compra: 5212

GMEDICALSAS
NIT: 900757316-6
Carrera 81a 47 97
Medellín Colombia
TEL: 3013377453
comercial@gmedicalsas.co
Fecha generación: 10/11/2026 17:54:19
Fecha expedición: 10/11/2026 17:54:20

FACTURADO A
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT 890982091-2
CR 19 17 63
San Luis (ANT)
TEL: 6045906956
contabilidad@hospitalsanrafael-sanluis-antioquia.gov.co
Principal

DATOS DE ENTREGA
Principal
CR 19 17 63
San Luis (ANT)

Vendedor
YENIFER GARCIA MENDOZA

CUFE: 5e2b34e8d602e63031108b36ad97b049197c2e04e52ccf62d374cb005b40c7ab89b5b3744910b3e5b6fea2f4f2c7b7f3

ITEM	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VCTO.	CANT.	U/M	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
	INY X 1 JERINGA PRELL - RHOPHYLAC (R) ReteRenta: 2.5%	0007431-R1-CUM19975089-01						

Total cantidad: 67
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

SUBTOTAL	$ 1.681.781,00
TOTAL FACTURA	**$ 1.681.781,00**
ReteRenta	-$ 42.044,53
AJUSTE	-$ 0,48
TOTAL NETO	**$ 1.639.736,00**

Le agradecemos compartir el comprobante de egreso al correo auxiliargmedicalsas@gmail.com cada vez que realice el pago total o parcial de las facturas, para asegurar un registro contable oportuno.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764099583821 vigencia de 02/10/2025 al 02/10/2027 rango del 5001 al 50000 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE6659
Forma de pago: Credito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha: 10/11/2026
Fecha de vencimiento: 10/12/2026
Orden de compra: 5211

GMEDICALSAS
NIT: 900757316-6
Carrera 81a 47 97
Medellín Colombia
TEL: 3013377453
comercial@gmedicalsas.co
Fecha generación: 10/11/2026 18:04:17
Fecha expedición: 10/11/2026 18:04:17

FACTURADO A
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT 890982091-2
CR 19 17 63
San Luis (ANT)
TEL: 6045906956
contabilidad@hospitalsanrafael-sanluis-antioquia.gov.co
Principal

DATOS DE ENTREGA
Principal
CR 19 17 63
San Luis (ANT)

Vendedor
YENIFER GARCIA MENDOZA

CUFE: 39f77d9b2c09d6a0c8cfafe1954d27eb7effc13d580c26d08fbf199c5c596ccc030b6d3bf3f9d1aaa4dea7a1f672dd4c

ITEM	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VCTO.	CANT.	U/M	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	Cód.: GDM400 FRASCO RECOLECTOR DE ORINA EXAMEN CITOQUIMICO PAQ X 100 - CEPILAB	CQ0826-INV2018DM-0018165	01/01/3000	2	Caja	$ 37.000,00	19%	$ 74.000,00
2	Cód.: AMP AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	1001326250-INV2023DM-0010036-R1	16/03/2029	2	Unidad	$ 69.500,00	19%	$ 139.000,00
3	Cód.: GDM297 CUCHILLA BISTURI #15 CJA X 100 - PARAMOUNT	JA0062-INV2017DM-0016577	30/12/2030	3	Caja	$ 50.300,00	19%	$ 150.900,00

Total cantidad: 7
CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTA Y UN PESOS

SUBTOTAL	$ 363.900,00
IVA 19%	$ 69.141,00
TOTAL NETO	**$ 433.041,00**

Le agradecemos compartir el comprobante de egreso al correo auxiliargmedicalsas@gmail.com cada vez que realice el pago total o parcial de las facturas, para asegurar un registro contable oportuno.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764099583821 vigencia de 02/10/2025 al 02/10/2027 rango del 5001 al 50000 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.