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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 5 DEL CONTRATO Nro. 419 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	75.14%
DESDE:	1/10/2026	HASTA:	31/10/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	64.29%

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

1.2 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	17/06/2026-25/06/2026	$ 10.867.332	$ 13.285.949.970
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-	$ 20.182.188	$ 13.262.429.032

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

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.

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	01/07/2026-31/07/2026	$ 2.904.780	$ 11.590.540.685
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

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.

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	01/07/2026-31/07/2026	$ 841.984	$ 11.138.553.303
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

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.

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
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 ACTA DE SUPERVISION 3:					$ 565.721.626
VALOR TOTAL EJECUTADO:					$ 3.521.310.246
SALDO DEL CONTRATO:					$ 10.078.689.754
FE600431	1/09/2026	DO707	01/09/2026-30/09/2026	$ 88.797.872	$ 9.989.891.882
FE600440	1/09/2026	DO709	01/09/2026-30/09/2026	$ 140.450.933	$ 9.849.440.949
FE600430	1/09/2026	DO710	01/09/2026-30/09/2026	$ 262.416	$ 9.849.178.533
FE600660	2/09/2026	DO708	01/09/2026-30/09/2026	$ 20.610.128	$ 9.828.568.405
FE600839	2/09/2026	DO711	01/09/2026-30/09/2026	$ 2.219.800	$ 9.826.348.605
FE600891	2/09/2026	DO714	01/09/2026-30/09/2026	$ 261.510	$ 9.826.087.095
FE600871	2/09/2026	DO715	01/09/2026-30/09/2026	$ 21.089.052	$ 9.804.998.043

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.

FE600883	2/09/2026	DO770	01/09/2026-30/09/2026	$ 848.200	$ 9.804.149.843
FE601152	3/09/2026	DO712	01/09/2026-30/09/2026	$ 120.968.987	$ 9.683.180.856
FE601167	3/09/2026	DO713	01/09/2026-30/09/2026	$ 82.574.717	$ 9.600.606.139
FE601168	3/09/2026	DO716	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.159.312	$ 9.599.446.827
FE601151	3/09/2026	DO717	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.331.378	$ 9.598.115.449
FE601300	3/09/2026	DO718	01/09/2026-30/09/2026	$ 907.050	$ 9.597.208.399
FE601279	3/09/2026	DO719	01/09/2026-30/09/2026	$ 13.629.180	$ 9.583.579.219
FE601421	4/09/2026	DO720	01/09/2026-30/09/2026	$ 190.800	$ 9.583.388.419
FE601454	4/09/2026	DO721	01/09/2026-30/09/2026	$ 8.160.568	$ 9.575.227.851
FE601638	5/09/2026	DO764	01/09/2026-30/09/2026	$ 176.550	$ 9.575.051.301
FE601788	7/09/2026	DO694	01/09/2026-30/09/2026	$ 3.142.223	$ 9.571.909.078
FE601791	7/09/2026	DO695	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.087.600	$ 9.570.821.478
FE601787	7/09/2026	DO698	01/09/2026-30/09/2026	$ 230.420	$ 9.570.591.058
FE601792	7/09/2026	DO697	01/09/2026-30/09/2026	$ 2.777.014	$ 9.567.814.044
FE601771	7/09/2026	DO696	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.990.828	$ 9.565.823.216
FE601856	7/09/2026	DO763	01/09/2026-30/09/2026	$ 4.281.748	$ 9.561.541.468
FE601917	7/09/2026	DO773	01/09/2026-30/09/2026	$ 4.465.307	$ 9.557.076.161
FE601911	7/09/2026	DO772	01/09/2026-30/09/2026	$ 94.821.893	$ 9.462.254.268
FE602055	8/09/2026	DO699	01/09/2026-30/09/2026	$ 8.427.652	$ 9.453.826.616
FE602234	8/09/2026	DO757	01/09/2026-30/09/2026	$ 25.618.398	$ 9.428.208.218
FE602244	8/09/2026	DO758	01/09/2026-30/09/2026	$ 39.527.088	$ 9.388.681.130
FE602233	8/09/2026	DO759	01/09/2026-30/09/2026	$ 90.530.966	$ 9.298.150.164
FE602235	8/09/2026	DO755	01/09/2026-30/09/2026	$ 147.818.024	$ 9.150.332.140

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.

FE602267	8/09/2026	DO756	01/09/2026-30/09/2026	$ 115.566.306	$ 9.034.765.834
FE602268	8/09/2026	DO760	01/09/2026-30/09/2026	$ 82.087.822	$ 8.952.678.012
FE602243	8/09/2026	DO754	01/09/2026-30/09/2026	$ 72.000.000	$ 8.880.678.012
FE602226	8/09/2026	DO750	01/09/2026-30/09/2026	$ 35.146.800	$ 8.845.531.212
FE602228	8/09/2026	DO751	01/09/2026-30/09/2026	$ 25.088.002	$ 8.820.443.210
FE602241	8/09/2026	DO752	01/09/2026-30/09/2026	$ 16.995.314	$ 8.803.447.896
FE602242	8/09/2026	DO753	01/09/2026-30/09/2026	$ 117.700	$ 8.803.330.196
FE602232	8/09/2026	DO749	01/09/2026-30/09/2026	$ 8.784.057	$ 8.794.546.139
FE602225	8/09/2026	DO747	01/09/2026-30/09/2026	$ 5.940.878	$ 8.788.605.261
FE602227	8/09/2026	DO748	01/09/2026-30/09/2026	$ 28.784.295	$ 8.759.820.966
FE602231	8/09/2026	DO762	01/09/2026-30/09/2026	$ 125.141.628	$ 8.634.679.338
FE602229	8/09/2026	DO761	01/09/2026-30/09/2026	$ 50.580.973	$ 8.584.098.365
FE602281	8/09/2026	DO768	01/09/2026-30/09/2026	$ 17.253.783	$ 8.566.844.582
FE602552	9/09/2026	DO703	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.159.312	$ 8.565.685.270
FE602540	9/09/2026	DO700	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.496.000	$ 8.564.189.270
FE602800	10/09/2026	DO702	01/09/2026-30/09/2026	$ 35.380.108	$ 8.528.809.162
FE602731	10/09/2026	DO701	01/09/2026-30/09/2026	$ 103.929.240	$ 8.424.879.922
FE603646	14/09/2026	DO706	01/09/2026-30/09/2026	$ 2.140.874	$ 8.422.739.048
FE603595	14/09/2026	DO705	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.642.920	$ 8.421.096.128
FE603662	14/09/2026	DO704	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.177.160	$ 8.419.918.968
FE604103	16/09/2026	DO723	01/09/2026-30/09/2026	$ 3.282.847	$ 8.416.636.121
FE604117	16/09/2026	DO722	01/09/2026-30/09/2026	$ 112.859.658	$ 8.303.776.463
FE604226	17/09/2026	DO724	01/09/2026-30/09/2026	$ 58.072.534	$ 8.245.703.929

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.

FE604230	17/09/2026	DO725	01/09/2026-30/09/2026	$ 139.760.993	$ 8.105.942.936
FE604741	18/09/2026	DO726	01/09/2026-30/09/2026	$ 5.751.261	$ 8.100.191.675
FE605429	22/09/2026	DO734	01/09/2026-30/09/2026	$ 5.751.261	$ 8.094.440.414
FE605456	22/09/2026	DO733	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.003.500	$ 8.093.436.914
FE605195	22/09/2026	DO744	01/09/2026-30/09/2026	$ 5.751.261	$ 8.087.685.653
FE605194	22/09/2026	DO742	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.159.312	$ 8.086.526.341
FE605196	22/09/2026	DO741	01/09/2026-30/09/2026	$ 235.572.532	$ 7.850.953.809
FE605202	22/09/2026	DO740	01/09/2026-30/09/2026	$ 5.129.389	$ 7.845.824.420
FE605197	22/09/2026	DO732	01/09/2026-30/09/2026	$ 35.437.487	$ 7.810.386.933
FE605209	22/09/2026	DO731	01/09/2026-30/09/2026	$ 983.394	$ 7.809.403.539
FE605208	22/09/2026	DO730	01/09/2026-30/09/2026	$ 73.425.280	$ 7.735.978.259
FE605207	22/09/2026	DO729	01/09/2026-30/09/2026	$ 988.000	$ 7.734.990.259
FE605204	22/09/2026	DO728	01/09/2026-30/09/2026	$ 153.314.653	$ 7.581.675.606
FE605203	22/09/2026	DO727	01/09/2026-30/09/2026	$ 104.329.992	$ 7.477.345.614
FE605201	22/09/2026	DO765	01/09/2026-30/09/2026	$ 2.009.695	$ 7.475.335.919
FE605200	22/09/2026	DO771	01/09/2026-30/09/2026	$ 848.200	$ 7.474.487.719
FE605193	22/09/2026	DO744	01/09/2026-30/09/2026	$ 868.290	$ 7.473.619.429
FE605527	23/09/2026	DO735	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.482.000	$ 7.472.137.429
FE605945	24/09/2026	DO739	01/09/2026-30/09/2026	$ 1.830.570	$ 7.470.306.859
FE605957	24/09/2026	DO738	01/09/2026-30/09/2026	$ 70.019.305	$ 7.400.287.554
FE606012	24/09/2026	DO736	01/09/2026-30/09/2026	$ 67.330.014	$ 7.332.957.540
FE606402	25/09/2026	DO745	01/09/2026-30/09/2026	$ 149.996.283	$ 7.182.961.257
FE606379	25/09/2026	DO746	01/09/2026-30/09/2026	$ 307.099.721	$ 6.875.861.536

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

FE606699	28/09/2026	DO766	01/09/2026-30/09/2026	$ 11.502.522	$ 6.864.359.014
FE606833	28/09/2026	DO767	01/09/2026-30/09/2026	$ 104.721.898	$ 6.759.637.116
FE607266	30/09/2026	DO769	01/09/2026-30/09/2026	$ 543.800	$ 6.759.093.316
VALOR ACTA DE SUPERVISION 4:					$ 3.319.596.438
FE607539	1/10/2026	DO776	01/10/2026-31/10/2026	$ 260.248.682	$ 6.498.844.634
FE607540	1/10/2026	DO775	01/10/2026-31/10/2026	$ 74.439.531	$ 6.424.405.103
FE607791	2/10/2026	DO780	01/10/2026-31/10/2026	$ 120.436.416	$ 6.303.968.687
FE607803	2/10/2026	DO779	01/10/2026-31/10/2026	$ 1.696.400	$ 6.302.272.287
FE607865	2/10/2026	DO777	01/10/2026-31/10/2026	$ 1.183.875	$ 6.301.088.412
FE607867	2/10/2026	DO778	01/10/2026-31/10/2026	$ 169.866	$ 6.300.918.546
FE608522	6/10/2026	DO782	01/10/2026-31/10/2026	$ 2.916.875	$ 6.298.001.671
FE608523	6/10/2026	DO781	01/10/2026-31/10/2026	$ 37.717.076	$ 6.260.284.595
FE608560	6/10/2026	DO783	01/10/2026-31/10/2026	$ 84.082.131	$ 6.176.202.464
FE608810	7/10/2026	DO784	01/10/2026-31/10/2026	$ 4.510.345	$ 6.171.692.119
FE608843	7/10/2026	DO785	01/10/2026-31/10/2026	$ 6.927.536	$ 6.164.764.583
FE609524	9/10/2026	DO786	01/10/2026-31/10/2026	$ 2.939.089	$ 6.161.825.494
FE609526	9/10/2026	DO787	01/10/2026-31/10/2026	$ 13.907.334	$ 6.147.918.160
FE609968	13/10/2026	DO790	01/10/2026-31/10/2026	$ 6.431.430	$ 6.141.486.730
FE609981	13/10/2026	DO789	01/10/2026-31/10/2026	$ 2.509.404	$ 6.138.977.326
FE610013	13/10/2026	DO788	01/10/2026-31/10/2026	$ 370.200	$ 6.138.607.126
FE610290	14/10/2026	DO794	01/10/2026-31/10/2026	$ 2.841.300	$ 6.135.765.826
FE610331	14/10/2026	DO793	01/10/2026-31/10/2026	$ 126.392.733	$ 6.009.373.093
FE610360	14/10/2026	DO791	01/10/2026-31/10/2026	$ 204.853.895	$ 5.804.519.198
FE610532	15/10/2026	DO792	01/10/2026-	$ 5.751.261	$ 5.798.767.937

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.

			31/10/2026		
FE611126	17/10/2026	DO795	01/10/2026-31/10/2026	$ 41.220.256	$ 5.757.547.681
FE611198	19/10/2026	DO796	01/10/2026-31/10/2026	$ 3.182.208	$ 5.754.365.473
FE611705	20/10/2026	DO774	01/10/2026-31/10/2026	$ 100.363.680	$ 5.654.001.793
FE612073	22/10/2026	DO797	01/10/2026-31/10/2026	$ 9.569.660	$ 5.644.432.133
FE612291	22/10/2026	DO800	01/10/2026-31/10/2026	$ 36.171.511	$ 5.608.260.622
FE612442	23/10/2026	DO799	01/10/2026-31/10/2026	$ 32.446.737	$ 5.575.813.885
FE612478	23/10/2026	DO798	01/10/2026-31/10/2026	$ 333.122	$ 5.575.480.763
FE613217	27/10/2026	DO804	01/10/2026-31/10/2026	$ 62.025.300	$ 5.513.455.463
FE613225	27/10/2026	DO801	01/10/2026-31/10/2026	$ 1.054.392	$ 5.512.401.071
FE613624	28/10/2026	DO802	01/10/2026-31/10/2026	$ 13.262.690	$ 5.499.138.381
FE613631	28/10/2026	DO803	01/10/2026-31/10/2026	$ 6.501.618	$ 5.492.636.763
FE613911	29/10/2026	DO806	01/10/2026-31/10/2026	$ 7.532.320	$ 5.485.104.443
FE613924	29/10/2026	DO805	01/10/2026-31/10/2026	$ 27.032.716	$ 5.458.071.727
FE614064	30/10/2026	DO807	01/10/2026-31/10/2026	$ 5.940.878	$ 5.452.130.849
FE614141	31/10/2026	DO810	01/10/2026-31/10/2026	$ 334.121.490	$ 5.118.009.359
FE614142	31/10/2026	DO808	01/10/2026-31/10/2026	$ 2.739.810	$ 5.115.269.549
FE614147	31/10/2026	DO809	01/10/2026-31/10/2026	$ 258.266.141	$ 4.857.003.408
VALOR A PAGAR:					$ 1.902.089.908
VALOR TOTAL EJECUTADO:					$ 8.742.996.592
SALDO DEL CONTRATO:					$ 4.857.003.408

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.

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.

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 PRIMERO (01) al TREINTA Y UNO (31) del mes de OCTUBRE 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

Se expide en Bucaramanga, a los ONCE (11) días del mes NOVIEMBRE 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: **Luz Mery López Rangel**
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

Código:
Versión
Página 1/1

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]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

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

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJLN

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

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
2026-09	2026-10	726266782	9512571129	E	2026/10/09	2026/10/09	BANCOLOMBIA	0	$316,866,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: BUCARAMANGA (300 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																																
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																
1	CC	52836628	RODRIGUEZ DUEÑAS HILDA PATRICIA																				0	EPS005	30		0		0	0.000%	0	No
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (154 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (26 Afiliados)																																

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				291	$180,269,600	$0	$0	$180,269,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	15	$7,830,800	$0	$0	$7,830,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	68	$66,736,600	$0	$0	$66,736,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	144	$64,809,900	$0	$0	$64,809,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	63	$39,269,800	$0	$0	$39,269,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,622,500	$0	$0	$1,622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				299	$8,824,800	$0	$0	$8,824,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	299	$8,824,800	$0	$0	$8,824,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				294	$45,958,000	$0	$0	$45,958,000
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$953,400	$0	$0	$953,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$379,100	$0	$0	$379,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$681,700	$0	$0	$681,700
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$109,600	$0	$0	$109,600
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$609,800	$0	$0	$609,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$586,700	$0	$0	$586,700
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$618,000	$0	$0	$618,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	12	$1,961,500	$0	$0	$1,961,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	227	$31,539,700	$0	$0	$31,539,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$377,600	$0	$0	$377,600
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$967,200	$0	$0	$967,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	38	$7,173,700	$0	$0	$7,173,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				300	$67,903,100	$0	$0	$67,903,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$5,986,300	$0	$0	$5,986,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$587,200	$0	$0	$587,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	61	$20,001,300	$0	$0	$20,001,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	$1,188,400	$0	$0	$1,188,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$70,600	$0	$0	$70,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	58	$9,095,800	$0	$0	$9,095,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	8	$623,200	$0	$0	$623,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$142,300	$0	$0	$142,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	19	$2,066,200	$0	$0	$2,066,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	55	$8,674,900	$0	$0	$8,674,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	63	$19,326,700	$0	$0	$19,326,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$8,346,400	$0	$0	$8,346,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$8,346,400	$0	$0	$8,346,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$5,564,400	$0	$0	$5,564,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$5,564,400	$0	$0	$5,564,400
TOTAL				299	$316,866,300	$0	$0	$316,866,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	726266782	9512571129	E	2026/10/09	2026/10/09	BANCOLOMBIA	0	$316,866,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: BUCARAMANGA (300 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																														
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																														
1	CC	52836628	RODRIGUEZ DUEÑAS HILDA PATRICIA																		0	EPS005	30		0		0	0.000%	0	No
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (154 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (26 Afiliados)																														

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				291	$180,269,600	$0	$0	$180,269,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	15	$7,830,800	$0	$0	$7,830,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	68	$66,736,600	$0	$0	$66,736,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	144	$64,809,900	$0	$0	$64,809,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	63	$39,269,800	$0	$0	$39,269,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,622,500	$0	$0	$1,622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				299	$8,824,800	$0	$0	$8,824,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	299	$8,824,800	$0	$0	$8,824,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 12)				294	$45,958,000	$0	$0	$45,958,000
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$953,400	$0	$0	$953,400
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$379,100	$0	$0	$379,100
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$681,700	$0	$0	$681,700
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$109,600	$0	$0	$109,600
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$609,800	$0	$0	$609,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$586,700	$0	$0	$586,700
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$618,000	$0	$0	$618,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	12	$1,961,500	$0	$0	$1,961,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	227	$31,539,700	$0	$0	$31,539,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$377,600	$0	$0	$377,600
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$967,200	$0	$0	$967,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	38	$7,173,700	$0	$0	$7,173,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				300	$67,903,100	$0	$0	$67,903,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$5,986,300	$0	$0	$5,986,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$587,200	$0	$0	$587,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	61	$20,001,300	$0	$0	$20,001,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	$1,188,400	$0	$0	$1,188,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$70,600	$0	$0	$70,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	58	$9,095,800	$0	$0	$9,095,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	8	$623,200	$0	$0	$623,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$142,300	$0	$0	$142,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	19	$2,066,200	$0	$0	$2,066,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	55	$8,674,900	$0	$0	$8,674,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	63	$19,326,700	$0	$0	$19,326,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$8,346,400	$0	$0	$8,346,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$8,346,400	$0	$0	$8,346,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$5,564,400	$0	$0	$5,564,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$5,564,400	$0	$0	$5,564,400
TOTAL				299	$316,866,300	$0	$0	$316,866,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

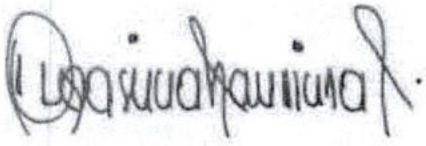
CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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 octubre la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de septiembre 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 once (11) días del mes de noviembre 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

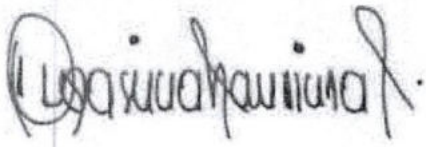
CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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 octubre la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridades sociales y parafiscales exigidas por la ley, correspondientes al periodo de septiembre 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 once (11) días del mes de noviembre 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:

97A504E28A90C1AF

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:

97A504E28A90C1AF

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

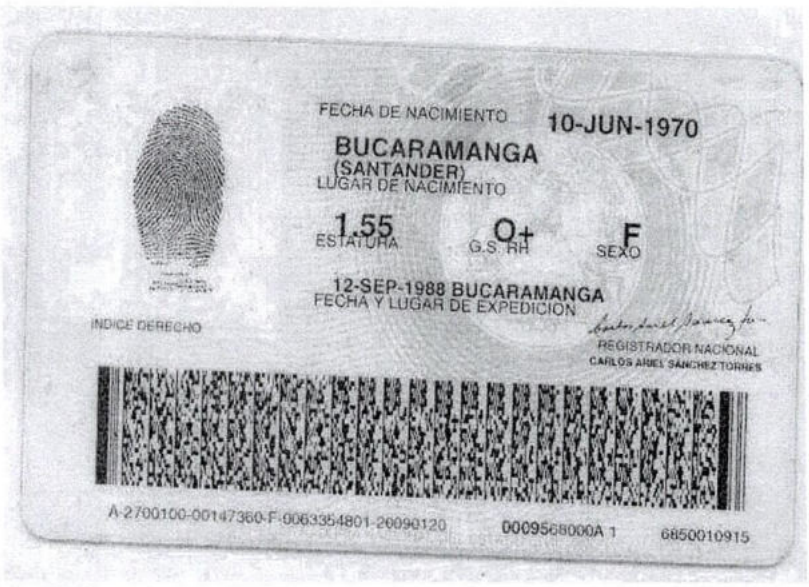
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



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 SÁNCHEZ TORRES

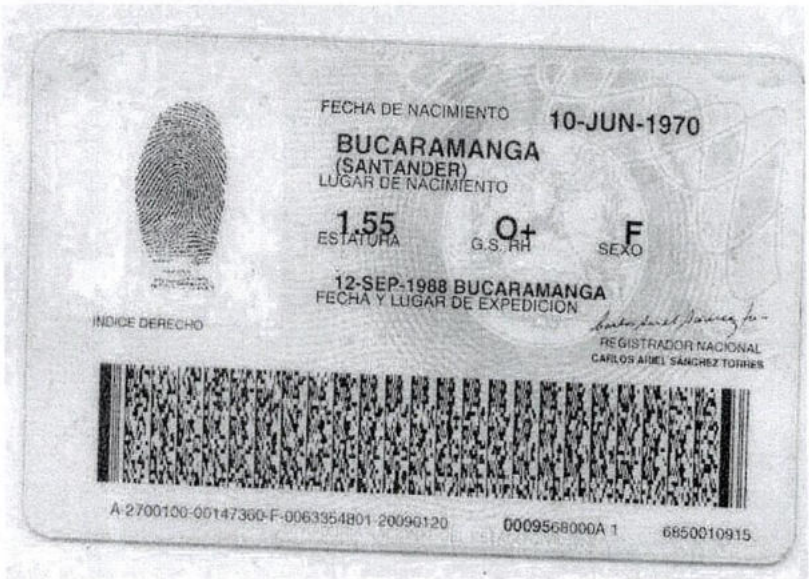
A-2700100-00147360-F-0063354801-20090120 0009568000A 1 6850010915



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-0063954801-20090120 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

C

015982

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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.

6 3 3 5 4 8 0 1

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

000067326

C

015982

FIRMA DEL TITULAR

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.

6 3 3 5 4 8 0 1

PERIODO	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJE	NIT O CC	BENEFICIARIO	EST	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR		VALOR OBLIG	DOCUMEN	OBLDOCUME
2026	7308	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	36.171.511,00	CTO 419 D	FE612291
2026	7309	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	32.446.737,00	CTO 419 D	FE612442
2026	7310	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	333.122,00	CTO 419 D	FE612478
2026	7311	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	62.025.300,00	CTO 419 D	FE613217
2026	7312	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	1.054.392,00	CTO 419 D	FE613225
2026	7313	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	13.262.690,00	CTO 419 D	FE613624
2026	7314	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	6.501.618,00	CTO 419 D	FE613631
2026	7315	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	7.532.320,00	CTO 419 D	FE613911
2026	7316	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	27.032.716,00	CTO 419 D	FE613924
2026	7317	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	5.940.878,00	CTO 419 D	FE614064
2026	7318	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	334.121.490,00	CTO 419 D	FE614141
2026	7319	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	2.739.810,00	CTO 419 D	FE614142
2026	7320	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	258.266.141,00	CTO 419 D	FE614147
2026	7292	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	2.509.404,00	CTO 419 D	FE609981
2026	7293	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	370.200,00	CTO 419 D	FE610013
2026	7294	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	2.841.300,00	CTO 419 D	FE610290
2026	7295	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	126.392.733,00	CTO 419 D	FE610331
2026	7296	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	204.853.895,00	CTO 419 D	FE610360
2026	7297	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	5.751.261,00	CTO 419 D	FE610532
2026	7298	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	41.220.256,00	CTO 419 D	FE611126
2026	7299	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	3.182.208,00	CTO 419 D	FE611198
2026	7300	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	100.363.680,00	CTO 419 D	FE611705
2026	7277	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	260.248.682,00	CTO 419 D	FE607539
2026	7278	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	74.439.531,00	CTO 419 D	FE607540
2026	7279	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	120.436.416,00	CTO 419 D	FE607791
2026	7280	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	1.696.400,00	CTO 419 D	FE607803
2026	7281	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	1.183.875,00	CTO 419 D	FE607865
2026	7282	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	169.866,00	CTO 419 D	FE607867
2026	7283	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	2.916.875,00	CTO 419 D	FE608522
2026	7284	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	37.717.076,00	CTO 419 D	FE608523
2026	7285	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	84.082.131,00	CTO 419 D	FE608560
2026	7286	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	4.510.345,00	CTO 419 D	FE608810
2026	7287	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	6.927.536,00	CTO 419 D	FE608843
2026	7288	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	2.939.089,00	CTO 419 D	FE609524
2026	7289	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	13.907.334,00	CTO 419 D	FE609526
2026	7290	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	6.431.430,00	CTO 419 D	FE609968
2026	7304	11/11/2026	1283	8,743E+09	901429936	RAMEDICAS S.	1	813	2.4.5.01.C	PRODUCTOS F.	$	9.569.660,00	CTO 419 D	FE612073

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34711

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE607539
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 01/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 01/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 30/12/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000776)

Total Cuenta por pagar : $ 253.742.465,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:20 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000776

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 01/10/2026 04:16 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE607539 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 01/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	50	$ 110.990,00	$ 5.549.500,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : AS1250342B 30/06/2027						
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	4	$ 18.356.320,00	$ 73.425.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : QJS4K06 30/09/2028						
20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7 ML SOL INY (XGEVA®)	AMPOLLA	3	$ 1.254.458,00	$ 3.763.374,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : 1207688 30/04/2028						
20104152-1	IDARUBICINA AMP X 10MG/10ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (ZAVEDOS®	AMPOLLA	4	$ 263.598,00	$ 1.054.392,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : 240366 30/04/2027						
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	20	$ 808.168,00	$ 16.163.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : 5320052 28/02/2029						
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	5	$ 8.497.657,00	$ 42.488.285,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : H8320B08 31/12/2027						
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	6	$ 2.140.874,00	$ 12.845.244,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : H8345B05 31/01/2029						
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	6	$ 2.040.142,00	$ 12.240.852,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : MG1845 31/05/2028						
20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	3	$ 5.867.245,00	$ 17.601.735,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : B3637B03 30/11/2029						
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	40	$ 23.042,00	$ 921.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : X5KVI021E 31/10/2027						

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:20 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000776

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	4	$ 18.356.320,00	$ 73.425.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : RAS2I19	31/12/2028					
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	100	$ 7.697,00	$ 769.700,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000291	Lote : 032556B	31/08/2028					

DETALLE

FRA FE607539 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 260.248.682,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.506.217,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 253.742.465,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA: OP056118

Remision DO 291
260.248.682

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. FE607539

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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: OP056118 /
ORDEN DE COMPRA: CONTARTO 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	5	0	0	0	1.109.900	5.549.500	*
2	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 15ML	20202939-01	QJS4K06	30/09/2028	JANSSEN - CILAG	4	0	0	0	18.356.320	73.425.280	
3	JN0069	DARATUMUMAB 1.800MG/15ML (120MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - DARZALEX® SC Invima:2022MBT-0000065-ATC: L01XC24 IUM: 1D1040491000100	CAJA X VIAL X 15ML	20202939-01	RAS2I19	31/12/2028	JANSSEN - CILAG	4	0	0	0	18.356.320	73.425.280	
4	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	1207688	30/04/2028	AMGEN BIOTECNOLOGICA S.A.S	3	0	0	0	1.254.458	3.763.374	
5	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X ML	20047839-2	032556B	31/08/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	10	0	0	0	76.970	769.700	
6	PF0129	IDARUBICINA 10MG/10ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ZAVEDOS Invima:2018M-0018521-ATC: L01DB06	CAJA X VIAL X 10ML	20104152-01	240366	30/04/2027	PFIZER SAS	4	0	0	0	263.598	1.054.392	*

Total Nro Líneas: 6

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: PEDIDO ONCOLOGIA 29-09-2026/ octubre

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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
1 OCT 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 01/10/2026 08:54
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: 55fc9b262757e7782301f039fbcd1c27bb54b37a9279dc4eea2387baf5390254e61274f8454494681dc368a17bd50317

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. FE607539

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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:	OP056118 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTARTO 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	LF0154	IUM: NRNRNR PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320052	28/02/2029	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	808.168	16.163.360	
8	RC0072	IUM: NRNRNR PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8320B08	31/12/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	5	0	0	0	8.497.657	42.488.285	
9	RC0031	IUM: NRNRNR RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02	CAJA X VIAL X 50ML	20010363-01	H8345B05	31/01/2029	PRODUCTOS ROCHE S.A.	6	0	0	0	2.140.874	12.845.244	
10	PF0126	IUM: NRNRNR TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA® Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	MG1845	31/05/2028	PFIZER SAS	6	0	0	0	2.040.142	12.240.852	
11	RC0068	IUM: 1T1018581002100 TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - KADCYLA Invima:2022MBT-0015112-R1-ATC: L01XC14	CAJA X VIAL	20058197-01	B3637B03	30/11/2029	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	0	5.867.245	17.601.735	
12	AP0018	IUM: NRNRNR VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Líneas: 12	CAJA X VIAL X ML	20006838-1	X5KVI021E	31/10/2027	AL PHARMA SAS	40	0	0	0	23.042	921.680	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

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: PEDIDO ONCOLOGIA 29-09-2026/ octubre

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 Autoretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
01 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 01/10/2026 08:54
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: 55fc9b262757e7782301f039fbcd1c27bb54b37a9279dc4eea2387baf5390254e61274f8454494681dc368a17bd50317

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. FE607539

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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: OP056118 /
ORDEN DE COMPRA: CONTARTO 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
		Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR												
		Total Nro Líneas: 12												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOSCIENTOS SESENTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y 1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	260.248.682
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	260.248.682

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

Obs: PEDIDO ONCOLOGIA 29-09-2026/ octubre

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 ... 01 OCT 2026 ... FARMACÉUTICO

Hora: 01/10/2026 08:54
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: 55fc9b262757e7782301f039fbcd1c27bb54b37a9279dc4eea2387baf5390254e61274f8454494681dc368a17bd50317

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° 34706

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE607540				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	01/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			01/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			30/12/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000775)				

Total Cuenta por pagar : $ 72.578.543,00

SON: SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:13 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000775

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 01/10/2026 04:03 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE607540 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 01/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	8	$ 374.000,00	$ 2.992.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : O250171B 30/04/2028						
20135023-4	EXEMESTANO 25 MG TAB	TABLETA	90	$ 3.574,00	$ 321.660,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 2600373B 31/01/2028						
20165217-1	LENVATINIB TAB 4 MG	TABLETA	90	$ 90.860,00	$ 8.177.400,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 1508059 31/12/2027						
19904033-1	IFOSFAMIDA INYECTABLE 1 G (HOLOXAN)	VIAL	1	$ 173.505,00	$ 173.505,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 5C218D 28/02/2030						
20136208-1	LENALIDOMIDA CAP X 25 MG	CAPSULA	42	$ 59.518,00	$ 2.499.756,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 6GJ0066 31/12/2027						
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	50	$ 16.775,00	$ 838.750,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 26050092 30/04/2028						
20188001-1	ABEMACICLIB 100 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS	TABLETA	120	$ 165.145,00	$ 19.817.400,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : D972928 31/07/2028						
20187776-1	ABEMACICLIB 150 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS (VERZENIO®)	TABLETA	60	$ 165.145,00	$ 9.908.700,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : D972934 30/11/2028						
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	120	$ 227.153,00	$ 27.258.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 1508067 31/03/2028						
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.000	$ 2.452,00	$ 2.452.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000290	Lote : 75XC0053 31/03/2029						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 74.439.531,00

DESCUENTO: $ 0,00

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:13 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000775

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

FRA FE607540 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:	$ 1.860.988,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 72.578.543,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP056117 MESA 02* CAJAS 03* EDINSON CELIS DO 290 # 74.439.531

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. FE607540

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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:	OP056117 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTARTO 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	LL0056	ABEMACICLIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020139-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035791000100	CAJA X 30	20188001-01	D972928	31/07/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	4	0	0	0	4.954.350	19.817.400	
2	LL0055	ABEMACICLIB 150MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020123-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035101000100	CAJA X 60	20187776-01	D972934	30/11/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	1	0	0	0	9.908.700	9.908.700	
3	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09 IUM: 1B1008791002100	CAJA X VIAL	20135863-01	O250171B	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	374.000	2.992.000	
4	LG0099	EXEMESTANO 25MG TABLETA RECUBIERTA - EXTANO® Invima:2020M-0019585-ATC: L02BG06 IUM: 1E1022301002103	CAJA X 30	20135023-04	2600373B	31/01/2028	LABORATORIO L EGRAND S.A.	3	0	0	0	107.220	321.660	
5	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1508067	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	4	0	0	0	6.814.590	27.258.360	
6	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020417-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022261000100	CAJA X 30	20165217-01	1508059	31/12/2027	BIOTOSCANA SA	1	0	0	0	2.725.960	8.177.400	
7	BX0069	IFOSFAMIDA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION Total Nro Líneas: 7	CAJA X VIAL	19904033-01	5C218D	28/02/2030	LABORATORIOS	1	0	0	0	173.505	173.505	

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: PEDIDO ONCOLOGIA 29-09-2026/ octubre

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.

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

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 SANTAN... 01 OCT 2026 FARMACEUTICO

Hora: 01/10/2026 09:02
Elaborado por: JOSE DAVID GARCIA MONTAÑEZ

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

CUFE: c4cfbf19914433e8948854160e3a8a1465397fec6db86f839b1afdd0b7fd5e5fdbc67a5af0a364f02e27a5f761493482

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. FE607540

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	1	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	30	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:	OP056117 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTARTO 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
		INYECTABLE - HOLOXAN Invima:2023M-13602 -R2-ATC: L01AA06 IUM: NRNRNR					BAXTER S.A.							
8	CI0034	LENALIDOMIDA 25MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019472-ATC: L04AX04 IUM: 1L100654100210	CAJA X 21	20136208-01	6GJ0066	31/12/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	1.249.878	2.499.756	
9	SM0042	MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20066044-1	26050092	30/04/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	83.875	838.750	
10	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	20010204-2	75XC0053	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	245.200	2.452.000	

Total Nro Líneas: 10

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

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	74.439.531
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	74.439.531

Valor en Letras: SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: PEDIDO ONCOLOGIA 29-09-2026/ octubre

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
01 OCT 2026
FARMACEUTICO

Hora: 01/10/2026 09:02
Elaborado por: JOSE DAVID GARCIA MONTAÑEZ

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

CUFE: c4cfbf19914433e8948854160e3a8a1465397fec6db86f839b1afdd0b7fd5e5fdbc67a5af0a364f02e27a5f761493482

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° 34721

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE607791				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	02/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			02/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			31/12/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000780)				

Total Cuenta por pagar : **$ 117.425.506,00**

SON: CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:22 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000780

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	02/10/2026 05:20 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE607791	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	02/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	12	$ 10.036.368,00	$ 120.436.416,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000295	Lote : A007895	30/11/2027					

DETALLE

FRA FE607791 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 120.436.416,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.010.910,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 117.425.506,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SEIS 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: OP056353

Remisión DO 295
$ 120 436 416

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. FE607791

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	2	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	31	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:	OP056353 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	A007895	30/11/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	6	0	0	0	20.072.736	120.436.416	

Total Nro Líneas: 1

10036365

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
Valor en Letras: CIENTO VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS 1 CAVA	DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	**Subtotal**	120.436.416
					Descuento	0,00
					IVA 19.00%	0
Medio de Pago: CREDITO					**ReteFuente**	0
					Total a Pagar	120.436.416

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / PEDIDO 29-09-2026

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 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 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.

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
02 OCT 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: 02/10/2026 09:15
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra C
Fecha de Recibido 1005315766

CUFE: 818ea5fb0e3324842ed095d00764b41965b8aa6dd033da653e17fabe77a440ce7fd0be6c4133c6750ffefb70ed114264

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° 34719

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE607803
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 02/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 02/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 31/12/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000779)

Total Cuenta por pagar : **$ 1.653.990,00**

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:19 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000779

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 02/10/2026 05:12 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE607803 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 02/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1T10143810011 0	ACIDO TRANSRETINOICO CAPSULA X 10MG	TABLETA	200	$ 8.482,00	$ 1.696.400,00	0,00	0,00

Remisión : DO0000000000294 Lote : DR25374 31/08/2027

DETALLE

FRA FE607803 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.696.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 42.410,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.653.990,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA 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 OP056352 1 CAVA MESA 02 JUNIOR BLANCO

Remisión DO294
$ 1.696.900

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. FE607803

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	2	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	31	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:	OP056352 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	HB0022	TRANSRETINOICO ACIDO (TRETINOINA) 10MG CAP BLANDA - AXOPRIT Invima:VND-2023000370-ATC: L01XX14 IUM: 1T101438100110	FRASCO X 100	NR	DR25374	31/08/2027	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	2	0	0	0	848.200	1.696.400	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.696.400
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.696.400

Valor en Letras: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / PEDIDO 29-09-2026

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.

02 OCT 2026

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

Hora: 02/10/2026 09:54
Elaborado por: ENRIQUE SUAREZ GUTIERREZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra
Fecha de Recibido 10/05/2026

CUFE: 62dc887756a3d2f12dee05f82298326057b4095c1247ae112571fed5d9ec755bf27b77e31d7057d42662885c8542c5ec

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: martes, 27 de octubre de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34712

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE607865
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 02/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 02/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 31/12/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000777)

Total Cuenta por pagar : **$ 1.154.278,00**

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:28 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000777

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR :	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	02/10/2026 04:20 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE607865	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	02/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20136207-1	LENALIDOMIDA 10 MG CAPSULAS (LENOSIDE)	CAPSULA	21	$ 56.375,00	$ 1.183.875,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000292 Lote : 6GJ0067 31/12/2027

DETALLE

FRA FE607865 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.183.875,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 29.597,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.154.278,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 OP056445 EURIS MIER 1 CAJA MESA-03

Remision DO 292
$ 1.183.875

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. FE607865

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	2	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	31	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:	OP056445 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	CI0032	LENALIDOMIDA 10MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019479-ATC: L04AX04 IUM: NRNRNR	CAJA X 21	20136207-01	6GJ0067	31/12/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.183.875	1.183.875	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	1.183.875
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.183.875

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

Obs: ENVIAR FACTURA 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 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.

02 OCT 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: 02/10/2026 12:36
Elaborado por: CARLOS ARTURO ALVEAR CASTRO

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Después de 72 horas de recibida la Mercancia NO se acepta reclamos

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra G
Fecha de Recibido 10/05/2026

CUFE: 494003515072cff122078668232dd691fa2aa7e735bf8956aa4d52ed55582ddec10f3c38e20bc768b96b528bea10f666

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° 34718

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE607867				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	02/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			02/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			31/12/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000778)				

Total Cuenta por pagar : **$ 165.619,00**

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:12 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000778

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 02/10/2026 04:30 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE607867 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 02/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML	AMPOLLA	3	$ 56.622,00	$ 169.866,00	0,00	0,00

Remisión : DO0000000000293 Lote : 87260151AE 31/03/2028

DETALLE

FRA FE607867 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 169.866,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 4.247,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 165.619,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE 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 OP056453 MESA 05* CAJAS 01* FERNEY MENDOZA

Remision DO 293

$ 169.866.

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. FE607867

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	2	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	31	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:	OP056453 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	FK0013	OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	20044067-1	87260151AE	31/03/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	3	0	0	0	56.622	169.866	

Total Nro Líneas: 1

ramédicas
operador logístico farmacéutico
DEPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA NO ACEPTAMOS RECLAMOS

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	169.866
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	169.866

Entrega: CARRERA 32 # 32 - 67 BODEGA FARMACIA, BARRIO LA AURORA, BUCARAMANGA, SANTANDER BUCARAMANGA-SANTANDER - (2)

Obs: LLEVAR FACTURA FÍSICA

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.

02 OCT 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.

Hora: 02/10/2026 12:46
Elaborado por: JOSE DAVID GARCIA MONTAÑEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra G
Fecha de Recibido 10/05/2026

CUFE: a2f08e7eca024583034ee3fe4d0635bd519a3cf2e2b304a2f24989118289fa09edd0e3a2bc07ae25c87dda232f6ad160

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° 34724

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.	**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE608522		
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.		
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.		
Fecha del documento:	06/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**	06/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	04/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000782)		

Total Cuenta por pagar : **$ 2.843.953,00**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:46 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000782

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR : RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 06/10/2026 05:31 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE608522 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 06/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	117	$ 8.665,00	$ 1.013.805,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000297	Lote : NN25307B 30/11/2027						
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	83	$ 8.665,00	$ 719.195,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000297	Lote : NN25276A 31/10/2027						
20136207-1	LENALIDOMIDA 10 MG CAPSULAS (LENOSIDE)	CAPSULA	21	$ 56.375,00	$ 1.183.875,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000297	Lote : 6GJ0087 31/12/2027						

DETALLE

FRA FE608522 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.916.875,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 72.922,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.843.953,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Remisión DO297
$ 2.916.875

EXPOCARGA OP057257 2CAJAS MESA4 LUIS ARENIS

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. FE608522

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	1	2027

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:	OP057257 /
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	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-2	NN25276A	31/10/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	83	0	0	0	8.665	719.195	
2	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-2	NN25307B	30/11/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	117	0	0	0	8.665	1.013.805	
3	CI0032	LENALIDOMIDA 10MG CAPSULA - LENOSIDE Invima:2019M-0019479-ATC: L04AX04 IUM: NRNRNR	CAJA X 21	20136207-01	6GJ0087	31/12/2027	CIPLA COLOMBIA SAS	1	0	0	0	1.183.875	1.183.875	

Total Nro Líneas:3

21
56.375

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	2.916.875
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.916.875

Valor en Letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / PEDIDO 05-10-2026

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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 OCT 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: 06/10/2026 11:43
Elaborado por: ORTIZ AYALA MARIA PIEDAD

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

Recibido a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
Recibido Alejandra C 1005152466

CUFE: 6bf71850040d4e967f57b16f3269c15859bf61c8cf7248122e2488a3d8fb6d33a3dc2c5856c2fd6c8bc99caf76dc117a

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° 34723

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE608523				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	06/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			06/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			04/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000781)				

Total Cuenta por pagar : $ 36.774.149,00

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:31 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000781

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 06/10/2026 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: FE608523 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 06/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	$ 347.999,00	$ 6.959.980,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000296	Lote : 30095469 28/02/2028						
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	3	$ 2.010.080,00	$ 6.030.240,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000296	Lote : 15809CCO 31/01/2028						
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	20	$ 808.168,00	$ 16.163.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000296	Lote : 5320052 28/02/2029						
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4	$ 2.140.874,00	$ 8.563.496,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000296	Lote : H8345B05 31/01/2029						

DETALLE

FRA FE608523 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 37.717.076,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 942.927,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 36.774.149,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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 57259

Remisión DO 296
$ 37.717.076

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. FE608523

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	1	2027

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: OP057259 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30095469	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	20	0	0	0	347.999	6.959.980	
2	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15809CCO	31/01/2028	ADIUM SAS	3	0	0	0	2.010.080	6.030.240	
3	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320052	28/02/2029	LAFRANCOL SAS	20	0	0	0	808.168	16.163.360	
4	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 0ML	20010363-01	H8345B05	31/01/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	4	0	0	0	2.140.874	8.563.496	

Total Nro Líneas: 4

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	37.717.076
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	37.717.076

Valor en Letras: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL

Medio de Pago: CREDITO 1 CAVA

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

Obs: ENVIAR FACTURAR EN FISICO,PEDIDO 05 DE OCTUBRE

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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
06 OCT 2026
FARMACEUTICO

Hora: 06/10/2026 11:44
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandro.
Fecha de Recibido 10/05/2026

CUFE: 153ea83bfc6497a68e7f6c3fc29572507ff2999c35ab0d0152a65e745b72a737dceb9616262c770d5a9742838850ec1c

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: martes, 27 de octubre de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34725

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE608560
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 06/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 06/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 04/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000783)

Total Cuenta por pagar : $ 81.980.078,00

SON: OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 05:49 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000783

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 06/10/2026 05:46 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE608560 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 06/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20188001-1	ABEMACICLIB 100 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS	TABLETA	60	$ 165.145,00	$ 9.908.700,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : D972928 31/07/2028						
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	480	$ 78.409,00	$ 37.636.320,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : QAZSZ01 31/12/2027						
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	720	$ 6.229,00	$ 4.484.880,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : 2601529 31/10/2028						
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	20	$ 324.314,00	$ 6.486.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : 140464 31/05/2028						
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	200	$ 18.832,00	$ 3.766.400,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : AA622 31/10/2027						
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	10	$ 461.889,00	$ 4.618.890,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : B347A01AB 30/09/2028						
20088786-3	DEXAMETASONA 4 MG TABLETAS (MYECORT)	TRAMO	60	$ 7.769,00	$ 466.140,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : LM4261 28/02/2029						
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	50	$ 16.775,00	$ 838.750,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : 26050092 30/04/2028						
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.000	$ 2.452,00	$ 2.452.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : 75XC0053 31/03/2029						
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	30	$ 83.052,00	$ 2.491.560,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000298	Lote : NN26160A 30/04/2028						
20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML	AMPOLLA	1	$ 56.622,00	$ 56.622,00	0,00	0,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000783

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Remisión : DO0000000000298	Lote : 87260151AE	31/03/2028						
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG		VIAL	8	$ 39.235,00	$ 313.880,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000298	Lote : X5KPA052A	31/10/2027						
20195993-1	PALBOCICLIB TAB 100 MG		TABLETA	21	$ 491.349,00	$ 10.318.329,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000298	Lote : NH2324	30/09/2028						
20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO AMP X 4 MG		AMPOLLA	5	$ 35.156,00	$ 175.780,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000298	Lote : 1586985	31/01/2028						
35448-4	TAMOXIFENO 20 MG COMPRIMIDOS		TABLETA	200	$ 338,00	$ 67.600,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000298	Lote : 09770	31/03/2029						

DETALLE

FRA FE608560 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 84.082.131,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.102.053,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 81.980.078,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP057258 3 CAJAS MATEO MARIÑO MESA 11

Remisión DO 298
$ 84.082.131

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. FE608560

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	1	2027

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: OP057258 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	LL0056	ABEMACICLIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020139-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035791000100	CAJA X 30	20188001-01	D972928	31/07/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	2	0	0	0	4.954.350	9.908.700	
2	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYTIGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03 IUM: 1A1013241000100	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	QAZSZ01	31/12/2027	JANSSEN - CIL AG	8	0	0	0	4.704.540	37.636.320	
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	6	0	0	0	747.480	4.484.880	
4	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	140464	31/05/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	20	0	0	0	324.314	6.486.280	
5	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03 IUM: 1F1024841000100	CAJA X VIAL	20139379-03	AA622	31/10/2027	AL PHARMA SAS	200	0	0	0	18.832	3.766.400	
6	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - CARDIOXANE Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL	53057-03	B347A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	10	0	0	0	461.889	4.618.890	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

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 FACTURAR EN FISICO,PEDIDO 05 DE OCTUBRE

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
06 OCT 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: 06/10/2026 12:44
Elaborado por: ANDERSON REYNEL GOMEZ ORTIZ

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

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra 1005152406
Fecha de Recibido 6/10/2026

CUFE: 27bd5da4d78dc9ac096a61988bcacb3b0fefea7fb1860297499ccc8360bafb7d1634fac5d91b2141c16f9eedf125f059

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. FE608560

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	1	2027

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:	OP057258 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	GNX001	Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR DEXAMETASONA 4MG TABLETA - MYECORT	CAJA X 30	20088786-03	LM4261	28/02/2029	GENYX SAS	2	0	0	0	233.070	466.140	
8	SM0042	Invima:2020M-0016294-R1-ATC: H02AB02 IUM: NRNRNR MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 5 AMPOLLAS X 4ML	20066044-1	26050092	30/04/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	83.875	838.750	
9	CR0094	Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X 100	20010204-2	75XC0053	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	10	0	0	0	245.200	2.452.000	
10	SVP074	Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR OXALIPLATINO 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - OXALISEVEN®	CAJA X VIAL	20109106-01	NN26160A	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	30	0	0	0	83.052	2.491.560	
11	FK0013	Invima:2017M-0017738-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X VIAL X 10ML	20044067-1	87260151AE	31/03/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	1	0	0	0	56.622	56.622	
12	HB0034	Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR PACLITAXEL 100MG/16,7ML (6MG/ML) SOLUCION INYECTABLE -	CAJA X VIAL X 16,7ML	20020276-1	X5KPA052A	31/10/2027	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	8	0	0	0	39.235	313.880	

Total Nro Líneas: 12

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

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 FACTURAR EN FISICO,PEDIDO 05 DE OCTUBRE

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
06 OCT 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.

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

Hora: 06/10/2026 12:44
Elaborado por: ANDERSON REVELO GOMEZ ORTIZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra G 1005824160
Fecha de Recibido

CUFE: 27bd5da4d78dc9ac096a61988bcacb380fafea7fb18b0297499ccc8360bafb7d1634fac5d91b2141c16f9eedf125f059

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. FE608560

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	6	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	4	1	2027

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: OP057258 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
13	PF0218	Invima:2017M-0011811-R1-ATC: L01CD01 IUM: 1P1046021000100 PALBOCICLIB 100MG TABLETA RECUBIERTA - REA MPLA® Invima:2023M-0020917-ATC: L01XE33 IUM: 1P1036841000100	CAJA X 21	20195993-01	NH2324	30/09/2028	PFIZER SAS	1	0	0	0	10.318.329	10.318.329	
14	TF0030	TAMOXIFENO 20MG COMPRIMIDO - TAXUS Invima:2010 M-011234 R2-ATC: L02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	35448-04	09770	31/03/2029	ADIUM SAS	2	0	0	0	33.800	67.600	
15	PX0126	ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0,8MG/ML) SOLUCIÓN 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: 15

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	84.082.131
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	84.082.131

Valor en Letras: OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL CIENTO

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR FACTURAR EN FISICO,PEDIDO 05 DE OCTUBRE

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
06 OCT 2026
SERVICIO 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: 06/10/2026 12:44
Elaborado por: ANDERSON REYNEL GOMEZ ORTIZ

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
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 G
Fecha de Recibido 10/05/2026

CUFE: 27bd5da4d78dc9ac096a61988bcacb380fafea7fb18b0297499ccc8360bafb7d1634fac5d91b2141c16f9eedf125f059

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° 34730

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE608810
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 07/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 07/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 05/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000784)

Total Cuenta por pagar : $ 4.397.586,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 04:03 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000784

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	07/10/2026 03:31 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE608810	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	07/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	6	$ 128.084,00	$ 768.504,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000299	Lote : H250650 31/07/2027						
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	55	$ 29.429,00	$ 1.618.595,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000299	Lote : NN25204A. 31/08/2027						
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG	AMPOLLA	20	$ 71.371,00	$ 1.427.420,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000299	Lote : NN26082A 28/02/2028						
20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML	AMPOLLA	3	$ 56.622,00	$ 169.866,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000299	Lote : 87260151AE 31/03/2028						
19982071-1	ETOPOSIDO INYECTABLE 100 MG/5 ML	AMPOLLA	40	$ 13.149,00	$ 525.960,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000299	Lote : X6BET051A 31/01/2028						

DETALLE

FRA FE608810 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 4.510.345,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 112.759,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 4.397.586,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

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***OP057559***1 CAJA***JHON CORZO***MESA 03

Remisión DO 299
$ 4.510.345

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. FE608810

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	7	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	5	1	2027

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:	OP057559 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419 ONCOLOGICO 06/10/202
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0017	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima:2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY"S LABORATORIES S	6	0	0	0	128.084	768.504	*
2	RP0091	CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-1	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	55	0	0	0	29.429	1.618.595	*
3	AP0019	ETOPOSIDO 100MG/5ML (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2022M-0007984-R2-ATC: L01CB01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	19982071-1	X6BET051A	31/01/2028	AL PHARMA SAS	40	0	0	0	13.149	525.960	
4	AP0062	DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ALDAUNO Invima:2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26082A	29/02/2028	AL PHARMA SAS	20	0	0	0	71.371	1.427.420	
5	FK0013	OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20044067-1	87260151AE	31/03/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	3	0	0	0	56.622	169.866	

Total Nro Líneas: 5

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	4.510.345
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	4.510.345

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

Obs: ENVIAR FACTURACION E N 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
07 OCT 2026
SERVICIO 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: 07/10/2026 12:26
Elaborado por: JHON ANDERSON GARCIA DELGADO

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1005152466
Fecha de recibido

Después de 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 6dab7d1f3a82fbe88fdb2e94b1c2a48e5c76fe00891bcceb6cb81875695c3d686dce836a1d809a1b2702765d0fddd311

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° 34731

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE608843				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	07/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			07/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			05/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000785)				

Total Cuenta por pagar : $ 6.754.348,00

SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 03:38 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000785

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOF :	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	07/10/2026 03:35 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE608843	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	07/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20196260-1	SORAFENIB TAB 200 MG	TABLETA	112	$ 61.853,00	$ 6.927.536,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000300 Lote : 130163 28/02/2028

DETALLE

FRA FE608843 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 6.927.536,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 173.188,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 6.754.348,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Remisión DO 300
6927-536

EXPOCARGA**FV608843***CAJAS 1**MESA 4***KEVIN VEGA

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. FE608843

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	7	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	5	1	2027

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:	OP057564 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419/2026 ONCOLOGICOS
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0034	SORAFENIB 200MG TABLETA RECUBIERTA - ZORAF RED Invima:2024M-0021282-ATC: L01XE05 IUM: 1S1039551002100	CAJA X 112	20196260-01	130163	29/02/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	1	0	0	0	6.927.536	6.927.536	

Total Nro Líneas: 1

61853

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE SIETE MIL QUINIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	6.927.536
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	6.927.536

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

Obs: ENVIAR FATCURA EN FISICO / INGRESO DE FLATANTE

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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
07 OCT 2026
SERVICIO 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: 07/10/2026 14:02
Elaborado por: CAMILO ANDRES ROJAS CHAPACHO

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
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
Fecha de Recibido 0 CC 1005157466

CUFE: 0f8261a21c1927da1bd1d06421234ae0bbb8392a2e20fad1dc2b993a18df9a21efd76c7f8e30c318988bb50ed2ef8067

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° 34735

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE609524				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	09/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			09/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			07/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000786)				

Total Cuenta por pagar : **$ 2.865.612,00**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 04:11 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000786

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	09/10/2026 04:07 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE609524	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	09/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096139-2	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5MG	AMPOLLA	11	$ 128.084,00	$ 1.408.924,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000301	Lote : H250650	31/07/2027					
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	39	$ 39.235,00	$ 1.530.165,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000301	Lote : X5KPA052A	31/10/2027					

DETALLE

FRA FE609524 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.939.089,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 73.477,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.865.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega.

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Remisión DS301 #2.939.089

EXPOCARGA OP058194 CAJAS 1 MESA 03 BRAYAN VERA

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. FE609524

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	9	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	7	1	2027

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:	OP058194 /
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	DR0017	BORTEZOMIB 3,5MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BOZIB Invima:2016M-0017054-ATC: L01XX32 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20096139-02	H250650	31/07/2027	DR. REDDY"S LABORATORIES S	11	0	0	0	128.084	1.408.924	*
2	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 BIOSCIENCE SAS	39	0	0	0	39.235	1.530.165	
		Total Nro Líneas: 2												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHENTA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.939.089
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.939.089

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

Obs: ENVIAR FACTURACION 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.

Hora: 09/10/2026 13:03
Elaborado por: OSCAR IVAN HERNANDEZ GARCIA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT 890.204.235-2 DEPARTAMENTO FARMACÉUTICO
09 OCT 2026

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

CUFE: 321ea9c5caf7225dc503f818f606c5b0a4efadcf97bd7b87f3f4ec8ce6851b5b28eb0f8f2f32cc309eede8a9e4f7442d

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° 34736

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE609526				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	09/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			09/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			07/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000787)				

Total Cuenta por pagar : $ 13.559.651,00

SON: TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 04:15 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000787

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	09/10/2026 04:12 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE609526	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	09/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	6	$ 2.140.874,00	$ 12.845.244,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000302	Lote : H8345B05	31/01/2029					
20092577-1	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	VIAL	10	$ 106.209,00	$ 1.062.090,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000302	Lote : 06898	30/11/2027					

DETALLE

FRA FE609526 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 13.907.334,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 347.683,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 13.559.651,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA 58196

Remesa DO 302
$ 13907.334

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. FE609526

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	9	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	7	1	2027

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:	OP058196 /
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	SM0047	BLEOMICINA 15UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCI ON INYECTABLE - Invima:2016M-0016818-ATC: L01DC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20092577-1	06898	30/11/2027	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	10	0	0	0	106.209	1.062.090	
2	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION IN YECTABLE - MABTHERA Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 0ML	20010363-01	H8345B05	31/01/2029	PRODUCTOS ROC HE S.A.	6	0	0	0	2.140.874	12.845.244	

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRECE MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS 1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	13.907.334
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	13.907.334

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

Obs: ENVIAR FACTURACION 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.

Hora: 09/10/2026 13:08
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
09 OCT 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

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

CUFE: 38f6af172e2739be0878438d9675947a4afdefba47dc1385f7966b4f5298d3d4b9ae273ccaa31eba52fb798a1fe98426

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34740

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE609968				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	13/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			13/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			11/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000790)				

Total Cuenta por pagar : **$ 6.270.644,00**

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:02 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000790

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	13/10/2026 04:48 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE609968	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	13/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20092577-1	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	VIAL	10	$ 106.209,00	$ 1.062.090,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000305	Lote : 06898 30/11/2027						
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	10	$ 54.380,00	$ 543.800,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000305	Lote : 87250416AA 31/03/2027						
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	10	$ 428.174,00	$ 4.281.740,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000305	Lote : NM7842 31/10/2027						
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	10	$ 54.380,00	$ 543.800,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000305	Lote : 87260217AA 31/10/2027						

DETALLE

FRA FE609968 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 6.431.430,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 160.786,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 6.270.644,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA OP058539 1 CAVA

Remisión DO 305
$ 6.431.430

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. FE609968

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	11	1	2027

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:	OP058539 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SM0047	BLEOMICINA 15UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2016M-0016818-ATC: L01DC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20092577-1	06898	30/11/2027	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	10	0	0	0	106.209	1.062.090	
2	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X 1 VIAL X 25ML	20043047-1	87250416AA	31/03/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	10	0	0	0	54.380	543.800	*
3	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01 IUM: 1D1023041002100	CAJA X 1 VIAL X 25ML	20043047-1	87260217AA	31/10/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	10	0	0	0	54.380	543.800	
4	PF0206	RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE® Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02 IUM: 1R1000581011100	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	NM7842	31/10/2027	PFIZER SAS	10	0	0	0	428.174	4.281.740	

Total Nro Líneas: 4

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	6.431.430
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	6.431.430

Valor en Letras: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: Enviar factura en fisico-pendientes del pedido 29/9/2026 y 05/10/2026

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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
13 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 13/10/2026 11:39
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: 6c16f27345956e11d295cada7123e9e0ee0771dfa7bfb926f055a86197b40a4876bab5081424da93ae2157363a458ed4

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° 34739

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE609981
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 13/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 11/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000789)

Total Cuenta por pagar : **$ 2.446.669,00**

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 04:44 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000789

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	13/10/2026 04:35 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE609981	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	13/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	112	$ 3.124,00	$ 349.888,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000304	Lote : 252357 31/05/2028						
20044067-1	OXALIPLATINO AMPOLLA X 50MG/10ML	AMPOLLA	13	$ 56.622,00	$ 736.086,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000304	Lote : 87260151AE 31/03/2028						
20141904-1	CISplatino AMP X 50MG/50ML (ALPLATIN®)	AMPOLLA	20	$ 31.945,00	$ 638.900,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000304	Lote : X5KCI034A 31/10/2027						
20064440-1	IMATINIB TAB x 400 MG	TABLETA	90	$ 8.717,00	$ 784.530,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000304	Lote : O260263A 31/07/2028						

DETALLE

FRA FE609981 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.509.404,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 62.735,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.446.669,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE 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]

Remision DO304
$ 2509404

EXPOCARGA OP058537 MESA 5 CAJAS 1 ENRRIQUE SUAREZ

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. FE609981

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	11	1	2027

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:	OP058537 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
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	87.472	87.472	
2	HB0039	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA RECUBIERTA - HB ONCOPROST ® Invima:2014M-0014908-ATC: L02BB03 IUM: 1B1026631002100	CAJA X 28	20060914-01	252358	30/09/2028	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	3	0	0	0	87.472	262.416	
3	AP0033	CISPLATINO 50MG/50ML (1MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - ALPLATIN Invima:2019M-0019108-ATC: L01XA01 IUM: 1C1000001002100	CAJA X VIAL X 50ML	20141904-01	X5KCI034A	31/10/2027	AL PHARMA SAS	20	0	0	0	31.945	638.900	
4	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Invima:2014M-0015450-ATC: L01XE01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	O260263A	31/07/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	3	0	0	0	261.510	784.530	
5	FK0013	OXALIPLATINO 50MG/10ML (5MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2021M-0013680-R1-ATC: L01XA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20044067-1	87260151AE	31/03/2028	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	13	0	0	0	56.622	736.086	

Total Nro Líneas: 5

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

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.509.404
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.509.404

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

Obs: Enviar factura en fisico-pendientes del pedido 29/9/2026 y 05/10/2026

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 frio, nutriciones, de control especial y alto costo. Igualmente, productos en general cuya fecha de vencimiento sea inferior a los 6 meses salvo que cuenta 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.

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
13 OCT 2026
FARMACEUTICO

Hora: 13/10/2026 12:03
Elaborado por: JAVIER ENRIQUE CASTRO VASQUEZ

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

CUFE: 75dcdcb2037a1a084eac3df8651a871ac87cf676943b735a11c1005bd7861fa604ccb471d86e44594089021 4f3ac70ef

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° 34738

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE610013
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 13/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 13/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 11/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000788)

Total Cuenta por pagar : **$ 360.945,00**

SON: TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 04:34 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000788

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	13/10/2026 04:15 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE610013	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	13/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20167225-1	LETROZOLE 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS (LET®)	TABLETA	600	$ 617,00	$ 370.200,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000303 Lote : 142176 31/12/2027

DETALLE

FRA FE610013 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 370.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 9.255,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 360.945,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OLM

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

Remisión 00303

$ 370.200.

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. FE610013

EXPOCARGA - OP058542 - CAJAS 1 - MESA 2 - HUGO CLARO

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	13	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	11	1	2027

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:	OP058542 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	EUF078	LETROZOL 2,5MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - LET ® Invima:2021M-0020270-ATC: L02BG04 IUM: 1L1003581008100	CAJA X 30	20167225-01	142176	31/12/2027	EUROFARMA COL OMBIA SAS	20 60	0	0	0	18.510 617	370.200	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	370.200
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	370.200

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / INGRESO DE FLATANTES PEDIDO 05/10/2026

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 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 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
14 OCT 2026

Hora: 13/10/2026 14:11
Elaborado por: KEVIN FELIPE MORALES LEON

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

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
Fecha de Recibido 1005151466

CUFE: 636d035255d910d41e535b7bce8cbc2846c4b2bb1557c3fea28b66c1c2896bcfb6d24fa3451bc218f2ca54eedc54bfc4

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° 34744

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE610290				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000794)				

Total Cuenta por pagar : **$ 2.770.267,00**

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:37 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000794

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 14/10/2026 05:34 p. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE610290 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 14/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20188738-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	TABLETA	60	$ 47.355,00	$ 2.841.300,00	0,00	0,00

Remisión : DO000000000309 Lote : ZH60044 28/02/2028

DETALLE

FRA FE610290 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.841.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 71.033,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.770.267,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA 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]

Remisión DO 309

EXPOCARGA - FV610290 - CAJAS 1 - MESA 2 - DIEGO CAÑAS

$2891.300

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. FE610290

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

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027
VENDEDOR:	IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR		
PEDIDO/CONTRATO:	OP058837 /		
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419		
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO		

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	DR0033	DASATINIB 70MG TABLETA RECUBIERTA - DAKMIR ED Invima:2023M-0020996-ATC: L01XE06 IUM: 1D1007021003100	CAJA CON FRASCO X 60	20188738-01	ZH60044	29/02/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	1 60	0	0	0	2.841.300 47.355	2.841.300	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	2.841.300
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.841.300

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

Obs: ENVIAR FACTURA EN FISICO / PEDIDO 14-10-2026

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 OCT 2026
SERVICIO 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: 14/10/2026 11:54

Elaborado por: SEBASTIAN POSADA BARRAGAN

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

Aceptado o recibido la factura acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
Alejandra Cancino
Fecha de Recibido CC 1005152400
Sin Verificar

CUFE: 7c0b4bae0228bc63f1262e24bbeac83176b6b3dcb6049334bb9a0a61bd995488d81b9fd15c9591096ba37aa614ab574a

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: martes, 27 de octubre de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34743

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Estado:** Confirmado **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE610331
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 14/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 14/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 12/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000793)

Total Cuenta por pagar : **$ 123.232.915,00**

SON: CIENTO VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:18 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000793

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 14/10/2026 05:11 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE610331 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 14/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	120	$ 78.409,00	$ 9.409.080,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : QAZSZ01 31/12/2027						
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	8	$ 374.000,00	$ 2.992.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : O250171B 30/04/2028						
20104913-3	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	1	$ 3.142.223,00	$ 3.142.223,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : H250798 31/10/2027						
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	240	$ 6.229,00	$ 1.494.960,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 2601529 31/10/2028						
20135023-4	EXEMESTANO 25 MG TAB	TABLETA	210	$ 3.574,00	$ 750.540,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 2600373B 31/01/2028						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	480	$ 111.982,00	$ 53.751.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 3036646 31/08/2028						
20064460-3	DOCETAXEL 80 MG INYECTABLE	VIAL	10	$ 111.378,00	$ 1.113.780,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 87260147AA 31/03/2028						
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	120	$ 227.153,00	$ 27.258.360,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 1508067 31/03/2028						
46262-1	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	TABLETA	25	$ 2.226,00	$ 55.650,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 513587 30/09/2030						
20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO AMP X 4 MG	AMPOLLA	10	$ 35.156,00	$ 351.560,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 1586985 31/01/2028						
20102276-3	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	10	$ 230.010,00	$ 2.300.100,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : H250138 31/12/2026						
20104913-3	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	AMPOLLA	1	$ 3.142.223,00	$ 3.142.223,00	0,00	0,00

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPR[redacted]AL DEL E[redacted]H[redacted]PITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:18 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000793

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Remisión : DO000000000308	Lote : H260184	28/02/2028						
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY		AMPOLLA	20	$ 324.314,00	$ 6.486.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 141978	31/07/2028						
20115460-1	DASATINIB TAB 100 MG (REMBRE 100 MG)		UNIDAD	90	$ 91.327,00	$ 8.219.430,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : N140D	31/03/2028						
20064412-4	DOCETAXEL 20 MG/ML		VIAL	10	$ 56.042,00	$ 560.420,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 87250423AA	30/09/2027						
19904033-1	IFOSFAMIDA INYECTABLE 1 G (HOLOXAN)		VIAL	29	$ 173.505,00	$ 5.031.645,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : 5F225A	31/05/2030						
20097112-2	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 500MG/VIAL)		AMPOLLA	2	$ 166.561,00	$ 333.122,00	0,00	0,00
Remisión : DO0000000000308	Lote : H260273	30/04/2028						

DETALLE

FRA FE610331 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 126.392.733,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.159.818,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 123.232.915,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE 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 OP058860 CAJAS 2 MESA 12 FABIAN BELTRAN

Remisión DO 308
$ 126.392.733

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. FE610331

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027

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:	OP058860 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
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	QAZSZ01	31/12/2027	JANSSEN - CILAG	2	0	0	0	4.704.540	9.409.080	
2	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA ® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20102276-03	H250138	31/12/2026	DR. REDDY'S LABORATORIES S	10	0	0	0	230.010	2.300.100	
3	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09 IUM: 1B1008791002100	CAJA X VIAL	20135863-01	O250171B	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	374.000	2.992.000	
4	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	3.142.223	3.142.223	
5	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	H260184	29/02/2028	DR. REDDY'S LABORATORIES S	1	0	0	0	3.142.223	3.142.223	
6	RC0012	CAPECITABINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - XELODA ® Invima:2018M-012106-R2-ATC: L01BC06 Total Nro Líneas: 6	CAJA X 120	229745-01	2601529	31/10/2028	LABORATORIOS BIOPAS SA	2	0	0	0	747.480	1.494.960	

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: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 14 DE OCTUBRE

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.

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
14 OCT 2026
FARMACÉUTICO

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

Hora: 14/10/2026 12:44
Elaborado por: JUNIOR HUMBERTO BLANCO BARRIENTOS

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

Alejandra Gandel
CC 1005152460

CUFE: 784d7b13c167a72039f3b03f50404e99981b8aeeca82eafb7aadb93b794790ee135de559e8226357bc4a4e7b54861fcb

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. FE610331

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027

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:	OP058860 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	BSD009	IUM: NRNRNR ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	141978	31/07/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	20	0	0	0	324.314	6.486.280	
8	LG0099	IUM: 1E1039901000100 EXEMESTANO 25MG TABLETA RECUBIERTA - EXTANO ® Invima:2020M-0019585-ATC: L02BG06	CAJA X 30	20135023-04	2600373B	31/01/2028	LABORATORIO L EGRAND S.A.	7	0	0	0	107.220	750.540	
9	BY0144	IUM: 1E1022301002103 DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NUBEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	4	0	0	0	13.437.840	53.751.360	
10	BT0195	IUM: 1D1037691000100 DASATINIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REMBRE ® 100 Invima:2021M-0020428-ATC: L01XE06	CAJA CON FRASCO X 30	20115460-01	N140D	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	3	0	0	0	2.739.810	8.219.430	
11	FK0003	IUM: 1D1007031000100 DOCETAXEL 20MG/ML SOLUCION CONCENTRADA A INFUSION - Invima:2015M-0015810-ATC: L01CD02	CAJA X VIAL X ML	20064412-4	87250423AA	30/09/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	10	0	0	0	56.042	560.420	
12	FK0018	IUM: NRNRNR DOCETAXEL 80MG/4ML (20MG/ML) SOLUCION CONC Total Nro Líneas: 12	CAJA X VIAL X 4	20064460-3	87260147AA	31/03/2028	FRESENIUS KABI	10	0	0	0	111.378	1.113.780	

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: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 14 DE OCTUBRE

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 ... 14 OCT 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: 14/10/2026 12:44
Elaborado por: JUNIOR HUMBERTO BLANCO BARRIENTOS

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
Pasados 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 CC 1005159466
Fecha de Recibido

CUFE: 784d7b13c167a72039f3b03f50404e99981b8aeeca82eafb7aadb93b794790ee135de559e8226357bc4a4e7b54861fcb

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. FE610331

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027

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:	OP058860 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
		ENTRADA A INFUSION - Invima:2015M-0015763-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	ML				I COLOMBIA S.							
13	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1508067	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	4	0	0	0	6,814.590	27.258.360	
14	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	1	0	0	0	55.650	55.650	
15	BX0069	IFOSFAMIDA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - HOLOXAN Invima:2023M-13602 -R2-ATC: L01AA06 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	19904033-01	5F225A	31/05/2030	LABORATORIOS BAXTER S.A.	29	0	0	0	173.505	5.031.645	
16	DR0016	PEMETREXED 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - PEMGEM Invima:2016M-0017412-ATC: L01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20097112-02	H260273	30/04/2028	DR. REDDY'S LABORATORIES S	2	0	0	0	166.561	333.122	
17	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	10	0	0	0	35.156	351.560	
		Total Nro Líneas: 17												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	126.392.733
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	126.392.733

Valor en Letras: CIENTO VEINTE SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 14 DE OCTUBRE

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
14 OCT 2026

Hora: 14/10/2026 12:44
Elaborado por: JUNIOR HUMBERTO BLANCO BARRIENTOS

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
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 C 1005157466
Fecha de Recibido

CUFE: 784d7b13c167a72039f3b03f50404e99981b8aeeca82eafb7aadb93b794790ee135de559e8226357bc4a4e7b54861fcb

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° 34741

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE610360				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	14/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			14/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			12/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000791)				

Total Cuenta por pagar : $ 199.732.548,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000791

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	14/10/2026 04:52 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE610360	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	14/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	$ 347.999,00	$ 6.959.980,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : 30095469 28/02/2028						
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	100	$ 7.697,00	$ 769.700,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : 032556B 31/08/2028						
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	5	$ 2.010.080,00	$ 10.050.400,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : 15809CCO 31/01/2028						
20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	15	$ 808.168,00	$ 12.122.520,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : 5320052 28/02/2029						
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	8	$ 8.497.657,00	$ 67.981.256,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : H8255B04 31/10/2027						
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	10	$ 2.040.142,00	$ 20.401.420,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : MG1845 31/05/2028						
20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTINA X 50MG	AMPOLLA	2	$ 12.868.677,00	$ 25.737.354,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : 13022706 31/05/2029						
20091924-1	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY (OPDIVO)	VIAL	11	$ 5.530.115,00	$ 60.831.265,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000306	Lote : ADK0205 28/02/2029						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 204.853.895,00

DESCUENTO: $ 0,00

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000791

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

FRA FE610360 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:	$ 5.121.347,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 199.732.548,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

EXPOCARGA OP058861 ****01CAVA****

Remision DO 306
$ 204.853.895

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. FE610360

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027

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: OP058861 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	TK0005	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ADCETRIS® Invima:2014MBT-0015492-ATC: L01XC12 IUM: 1B1055941000100	CAJA X VIAL	20058697-01	13022706	31/05/2029	TAKEDA COLOMBIA SAS	2	0	0	0	12.868.677	25.737.354	
2	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30095469	29/02/2028	PRODUCTOS ROCHE S.A.	20	0	0	0	347.999	6.959.980	
3	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALES X ML	20047839-2	032556B	31/08/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	10	0	0	0	76.970	769.700	
4	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15809CCO	31/01/2028	ADIUM SAS	5	0	0	0	2.010.080	10.050.400	
5	BR0039	NIVOLUMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - OPDIVO® Invima:2016M-0017495-ATC: L01XC17 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20091924-01	ADK0205	28/02/2029	BRISTOL MYERS SQUIBB DE CO	11	0	0	0	5.530.115	60.831.265	
6	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABLE - GENFILGRAS PEG Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320052	28/02/2029	LAFRANCOL SAS	15	0	0	0	808.168	12.122.520	

Total Nro Líneas:6

100.
7697

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: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 14 DE OCTUBRE

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 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
14 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 14/10/2026 13:55
Elaborado por: SERGIO ANDRES GAMBOA COTE

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

CUFE: 8c0eaaf649dcc4b17f6ee41240e5ba615db70e76d862380e968c21a2f46c767d031cee1f5b1f1ee30a5cec0171e1534f

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. FE610360

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	14	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	12	1	2027

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:	OP058861 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
7	RC0072	IUM: NRNRNR PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8255B04	31/10/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	8	0	0	0	8.497.657	67.981.256	
8	PF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA® Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	MG1845	31/05/2028	PFIZER SAS	10	0	0	0	2.040.142	20.401.420	

Total Nro Líneas: 8

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	204.853.895
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	204.853.895

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 14 DE OCTUBRE

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 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: 14/10/2026 13:55
Elaborado por: SERGIO ANDRES GAMBOA COTE

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. 1100515246
Fecha de Recibido

CUFE: 8c0eaaf649dcc4b17f6ee41240e5ba615db70e76d862380e968c21a2f46c767d031cee1f5b1f1ee30a5cec0171e1534f

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34742

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE610532				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	15/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			15/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			13/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000792)				

Total Cuenta por pagar : **$ 5.607.479,00**

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:19 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000792

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	15/10/2026 05:02 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE610532	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	15/10/2026 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	$ 5.751.261,00	$ 5.751.261,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000307	Lote : 6149A	22/11/2026					

DETALLE

FRA FE610532 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 5.751.261,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 143.782,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 5.607.479,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

2 remisión DO 207
y 5.751.261

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. FE610532

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	15	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	13	1	2027

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:	OP059024 /
ORDEN DE COMPRA:	CONTRATO 419-ONCOLOGICO.
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	6149A	22/11/2026	LABORATORIOS SERVIER DE CO	1	0	0	0	5.751.261	5.751.261	*

Total Nro Lineas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	5.751.261
Descuento	0.00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	5.751.261

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

Obs: Legalización Factura N° 80256513 de Servier

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 DE 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: 15/10/2026 08:47
Elaborado por: ELIZABETH SANDOVAL RAMIREZ

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

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

900006037

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34745

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE611126				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	17/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			17/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			15/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000795)				

Total Cuenta por pagar : **$ 40.189.750,00**

SON: CUARENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:40 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000795

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	17/10/2026 05:37 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE611126	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	17/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20124752-1	OLAPARIB 150 MG TABLETA RECUBIERTA (LYNPARZA)	TABLETA	224	$ 184.019,00	$ 41.220.256,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000310	Lote : TA638	30/09/2028					

DETALLE

FRA FE611126 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 41.220.256,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.030.506,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 40.189.750,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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]

Remision DO 310
$41.220.256

EXPOCARGA - OP059682 - MESA1 - BRAHIAN DURAN - CAJA 1

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. FE611126

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	17	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	15	1	2027

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:	OP059682 /
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	AT0076	OLAPARIB 150MG TABLETA RECUBIERTA - LYNPARZA ® Invima:2023M-0018165-R1-ATC: NA IUM: 1O1024411000100	CAJA X 112	20124752-01	TA638	30/09/2028	ASTRAZENECA COLOMBIA S.A.S	2	0	0	0	20.610.128	41.220.256	

224 184019

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CUARENTA Y UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	41.220.256
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	41.220.256

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PENDIENTE DE OCTUBRE.

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
19 OCT 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: 17/10/2026 09:50
Elaborado por: BRAHIAR DAVID DURAN LUENGAS

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra G
Fecha de Recibido 10/10/2026

Después de 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 8adc70198007c510493ae796f0f5a71c7a60e361029d66dc4a1026dcb887999537ebd48b32d983bc5e7a0401fb8814b5

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° 34746

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE611198				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	19/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			19/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			17/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000796)				

Total Cuenta por pagar : $ 3.102.653,00

SON: TRES MILLONES CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 05:43 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000796

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:** 19/10/2026 05:41 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE611198	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:** 19/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21535-1	CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 G	VIAL	20	$ 59.292,00	$ 1.185.840,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000311	Lote : 6D377C 31/03/2029						
206742-3	ANASTROZOL TABLETA X 1 MG	TABLETA	112	$ 5.625,00	$ 630.000,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000311	Lote : TA998 30/06/2030						
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	24	$ 56.932,00	$ 1.366.368,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000311	Lote : 6E235D 30/04/2029						

DETALLE

FRA FE611198 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 3.182.208,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 79.555,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.102.653,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

Remisión DO311 $ 3182.208.

EXPOCARGA OP059680 2 CAJAS LUIS REGUEROS MESA 3

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. FE611198

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	19	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	17	1	2027

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:	OP059680 /
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	AT0001	ANASTROZOL 1MG TABLETA RECUBIERTA - ARIMIDEX ® Invima:2023M-007174-R2-ATC: L02BG03 IUM: NRNRNR	CAJA X 28	206742-03	TA998	30/06/2030	ASTRAZENECA COLOMBIA S.A.S	4	0	0	0	157.500	630.000	
2	BX0006	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008009-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21535-01	6D377C	31/03/2029	LABORATORIOS BAXTER S.A.	20	0	0	0	59.292	1.185.840	
3	BX0007	CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	21534-01	6E235D	30/04/2029	LABORATORIOS BAXTER S.A.	24	0	0	0	56.932	1.366.368	

Total Nro Líneas: 3

Ramédicas™ NIT 901.429.936-1 Despues de 72 horas de recibida la Mercancia NO se acepta reclamos

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	3.182.208
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	3.182.208

Valor en Letras: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PENDIENTES DE OCTUBRE.

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 aceptara 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 E.S.E. 19 OCT 2026 FARMACÉUTICO

Hora: 19/10/2026 06:56
Elaborado por: DANIEL ANDRES AREVALO CALDERON

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Mejudra 6
Fecha de Recibido 1005152960

CUFE: 79a8c49a68114855e4690415d8df524d35b0071bf6f7a992773259771caed3e1edb4cbc5630525fc6d719fe768a772d9

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° 34704

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE611705
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 20/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 20/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 18/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000774)

Total Cuenta por pagar : $ 97.854.588,00

SON: NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 21 de octubre de 2026 04:03 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000774

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	20/10/2026 03:48 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE611705	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	20/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	10	$ 10.036.368,00	$ 100.363.680,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE611705 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 100.363.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.509.092,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 97.854.588,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPRECAR 60407

DO 774
$ 100.363.680

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. FE611705

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	20	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	18	1	2027

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: OP060407 /
ORDEN DE COMPRA: CONTRARO 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	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	A006684	31/12/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	5	0	0	0	20.072.736	100.363.680	

Total Nro Líneas: 1

$ 10.036.368

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	100.363.680
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	100.363.680

Valor en Letras: CIEN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PENDIENTE PEDIDO DEL 13/10/2026

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
E.S.E.
20 OCT 2026
SERVICIO 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: 20/10/2026 17:08
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

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

CUFE: 1ab7a0f8aa71c7e2d2ab3b48be0f256f358c38ae5c1f3dcc3e9993c2e683aef03480ae29b4cedf2414eeaf6f02d8ed4e

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° 34748

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE612073				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	22/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			22/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			20/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000797)				

Total Cuenta por pagar : **$ 9.330.418,00**

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 22 de octubre de 2026 06:08 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000797

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	22/10/2026 05:58 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE612073	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	22/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	50	$ 110.990,00	$ 5.549.500,00	0,00	0,00
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	2	$ 2.010.080,00	$ 4.020.160,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE612073 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 9.569.660,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 239.242,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 9.330.418,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

OLM

APROBÓ

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

EXPOCARGA: OP060685

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. FE612073

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	22	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	20	1	2027

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: OP060685 /
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	5	0	0	0	1.109.900	5.549.500	*
2	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15864CC0	31/03/2028	ADIUM SAS	1	0	0	0	2.010.080	2.010.080	
3	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15864CCO	31/03/2028	ADIUM SAS	1	0	0	0	2.010.080	2.010.080	

Total Nro Líneas: 3

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	9.569.660
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	9.569.660

Valor en Letras: NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIA FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 21 DE OCTUBRE.

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
22 OCT 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 22/10/2026 09:53
Elaborado por: CARLOS AUGUSTO CARVAJAL TAPIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Gonzalez
Fecha de Recibido 22/10/2026

CUFE: 8349460c2775ccf26b9da6919f190d014b7cae214a053adc9e7a5102827031c1f5fd2f6a2d4dcb9b1656533b7d21c007

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° 34805

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE612291
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 23/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 23/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 21/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000800)

Total Cuenta por pagar : $ 35.267.223,00

SON: TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 23 de octubre de 2026 04:57 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000800

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 23/10/2026 04:32 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE612291 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 23/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20060914-1	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	TABLETA	196	$ 3.124,00	$ 612.304,00	0,00	0,00
20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	30	$ 5.885,00	$ 176.550,00	0,00	0,00
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	30	$ 29.429,00	$ 882.870,00	0,00	0,00
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	100	$ 8.665,00	$ 866.500,00	0,00	0,00
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	100	$ 8.665,00	$ 866.500,00	0,00	0,00
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	200	$ 18.832,00	$ 3.766.400,00	0,00	0,00
20118041-2	FULVESTRANT JERINGA PRELLENADA X 250 MG/5ML	AMPOLLA	2	$ 237.141,00	$ 474.282,00	0,00	0,00
20188738-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	TABLETA	60	$ 47.355,00	$ 2.841.300,00	0,00	0,00
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	2	$ 461.889,00	$ 923.778,00	0,00	0,00
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	2	$ 461.889,00	$ 923.778,00	0,00	0,00
46262-1	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	TABLETA	75	$ 2.226,00	$ 166.950,00	0,00	0,00
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	1.500	$ 2.452,00	$ 3.678.000,00	0,00	0,00

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 23 de octubre de 2026 04:58 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000800

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

20115059-7	RIBOCICLIB COMPRIMIDO 200MG	TABLETA	63	$ 186.013,00	$ 11.718.819,00	0,00	0,00
20106430-1	TEMOZOLAMIDA X 140 MG CAPSULA	CAPSULA	40	$ 185.632,00	$ 7.425.280,00	0,00	0,00
1T10143810011 0	ACIDO TRANSRETINOICO CAPSULA X 10MG	TABLETA	100	$ 8.482,00	$ 848.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE612291 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 36.171.511,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 904.288,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 35.267.223,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP060684 CAJAS 5 RONALDO ORTEGA M 6

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. FE612291

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	22	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	20	1	2027

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:	OP060684 /
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	252358	30/09/2028	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	7	0	0	0	87.472	612.304	
2	RP0090	CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015601-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20066789-1	NN26250B	31/07/2028	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	30	0	0	0	5.885	176.550	
3	RP0091	CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-1	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERA PEUTICS SAS	30	0	0	0	29.429	882.870	
4	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-2	NN25276A	31/10/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	100	0	0	0	8.665	866.500	
5	SVP048	FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCIO N INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-2	NN25312A	30/11/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	100	0	0	0	8.665	866.500	
6	AP0044	FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION I NYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03	CAJA X VIAL	20139379-03	C5ME1	31/05/2028	AL PHARMA SAS	200	0	0	0	18.832	3.766.400	

Total Nro Líneas: 6

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: POR FAVOR ENVIA FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 21 DE OCTUBRE.

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 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.

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1

Hora: 22/10/2026 17:24
Elaborado por: LILIANA FERNANDEZ VARGAS

Después de 72 horas de recibida la Mercancia NO se aceptan reclamos

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
SERVICIO FARMACÉUTICO
23 OCT 2026

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

CUFE: 9a343b5ae9b650d00a96f3ca9b9409fc18ff94050f88c807b3513efabd1ee90a55f8a01e1d5aaa22cabb404bb787f7e3

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. FE612291

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	22	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	20	1	2027

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:	OP060684 /
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	DR0004	IUM: 1F1024841000100 FULVESTRANT 250MG/5ML (50MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - ERANFU ® Invima:2023M-0018384-R1-ATC: L02BA03	CAJA X 2 JERING AS PRELLENADAS	20118041-02	K260402	31/03/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	1	0	0	0	474.282	474.282	
8	DR0033	IUM: 1F1005021000103 DASATINIB 70MG TABLETA RECUBIERTA - DAKMIR ED Invima:2023M-0020996-ATC: L01XE06	CAJA CON FRASCO X 60	20188738-01	ZH60044	29/02/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	1	0	0	0	2.841.300	2.841.300	
9	TF0008	IUM: 1D1007021003100 DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B347A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	461.889	923.778	
10	TF0008	IUM: NRNRNR DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02	CAJA X VIAL	53057-03	B348A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	2	0	0	0	461.889	923.778	
11	GL0025	IUM: NRNRNR MERCAPTOPURINA 50MG TABLETA - PURINETHOL Invima:2022M-005465-R4-ATC: L01BB02	CAJA CON FRASCO X 25	46262-01	513587	30/09/2030	ASPEN COLOMBI ANA SAS	3	0	0	0	55.650	166.950	
12	CR0094	IUM: NRNRNR ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE CTABLE -	CAJA X 100	20010204-2	75XC0053	31/03/2029	LABORATORIOS MEDIFARMA SAS	15	0	0	0	245.200	3.678.000	

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: POR FAVOR ENVIA FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 21 DE OCTUBRE.

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 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.

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1

Después de 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

Hora: 22:[illegible]:57
Elaborado por: [illegible]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
23 OCT 2026
FARMACEUTICO

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

CUFE: 9a343b5ae9b650d00a96f3ca9b9409fc18ff94050f88c807b3513efabd1ee90a55f8a01e1d5aaa22cabb404bb787f7e3

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

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. FE612291

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	22	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	20	1	2027

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:	OP060684 /
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	ND0152	Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR RIBOCICLIB 200MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - K ISQALI	CAJA X 63	20115059-07	A16P5M	31/05/2028	NOVARTIS DE C OLOMBIA S.A.	1	0	0	0	11.718.819	11.718.819	
14	LS0187	Invima:2018M-0018489-ATC: L01XE42 IUM: 1R1022941000104 TEMOZOLOMIDA 140MG CAPSULA DURA - TEMITOMA	CAJA CON FRASCO X 5	20106430-01	HAH0411B	31/01/2028	LA SANTE SA	8	0	0	0	928.160	7.425.280	
15	HB0022	Invima:2017M-0017698-ATC: L01AX03 IUM: NRNRNR TRANSRETINOICO ACIDO (TRETINOINA) 10MG CAP SULA - AXOPRIT	FRASCO X 100	NR	DR25374	31/08/2027	HB HUMAN BIOS CIENCE SAS	1	0	0	0	848.200	848.200	
		Invima:VND-2023000370-ATC: L01XX14 IUM: 1T101438100110												
		Total Nro Lineas: 15												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	36.171.511
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	36.171.511

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

Obs: POR FAVOR ENVIA FACTURA EN FISICO-PEDIDO DEL 21 DE OCTUBRE.

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 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.

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
Hora: 22/10/2026 11:24:
Elaborado por: CARLOS ANDRES HERNANDEZ VARGAS

Después de 72 horas de recibida la mercancía NO se aceptan reclamos

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
23 OCT 2026
FARMACEUTICO

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

CUFE: 9a343b5ae9b650d00a96f3ca9b9409fc18ff94050f88c807b3513efabd1ee90a55f8a01e1d5aaa22cabb404bb787f7e3

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° 34804

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE612442				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	23/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			23/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			21/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000799)				

Total Cuenta por pagar : $ 31.635.569,00

SON: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 23 de octubre de 2026 04:32 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000799

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	23/10/2026 04:29 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE612442	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	23/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	57	$ 569.241,00	$ 32.446.737,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE612442 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 32.446.737,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 811.168,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 31.635.569,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA****OP061057***CAVA 1

00799

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. FE612442

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	23	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	1	2027

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:	OP061057 /
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	1200793	31/05/2028	AMGEN BIOTECNOLOGICA S.A.S	57	0	0	0	569.241	32.446.737	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	32.446.737
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	32.446.737

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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
23 OCT 2026

Hora: 23/10/2026 11:43
Elaborado por: JEFREY ANTONIO VANEGAS GUERRA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra Carrillo 1007157466
Fecha de Recibido

FARMACEUTICO

CUFE: 3d7484b49951a8b0e9bb1e3ddd80ea54eebe0de39d12c4b7b05aa3120a5eb5b39c64191fd374902cf6956d2430e08131

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° 34803

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE612478				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	23/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			23/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			21/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000798)				

Total Cuenta por pagar : **$ 324.794,00**

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 23 de octubre de 2026 04:28 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000798

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	23/10/2026 04:25 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE612478	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	23/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20097112-2	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 500MG/VIAL)	AMPOLLA	2	$ 166.561,00	$ 333.122,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE612478 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 333.122,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 8.328,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 324.794,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA OP061056 CAJAS 1 MESA 6 OSCAR HERNANDEZ

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. FE612478

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	23	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	21	1	2027

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:	OP061056 /
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	DR0016	PEMETREXED 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUC ION INYECTABLE - PEMGEM Invima:2016M-0017412-ATC: L01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20097112-02	H260273	30/04/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	2	0	0	0	166.561	333.122	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	333.122
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	333.122

Valor en Letras: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE DOS PESOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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 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
23 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 23/10/2026 12:34
Elaborado por: ADELSO FIGUEROA BARRAGAN

Ramédicas™ Nit. 901.429.936-1
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 Gomez
Fecha de Recibido 1005152466

CUFE: 96c56cb44181d3c397dad76eec03feb5999217fdadcc8a9b2f893b0e8576ca2401d100a3002fdc989eec4bbe75c3076e

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, 30 de octubre de 2026

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 34997

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE613217
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 27/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 27/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 25/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000804)

Total Cuenta por pagar : $ 60.474.667,00

SON: SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 29 de octubre de 2026 04:59 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000804

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 27/10/2026 04:56 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA: FE613217 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 27/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	240	$ 78.409,00	$ 18.818.160,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000312	Lote : QAZSZ01 31/12/2027						
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	240	$ 111.982,00	$ 26.875.680,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000312	Lote : 3036646 31/08/2028						
20102276-3	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	28	$ 230.010,00	$ 6.440.280,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000312	Lote : H260212 31/03/2028						
20011867-1	GEMCITABINA VIAL X 1GR (1000 MG)	VIAL	10	$ 327.798,00	$ 3.277.980,00	0,00	0,00
Remisión : DO000000000312	Lote : X6BGE012A 31/01/2029						
20133286-2	EVEROLIMUS 5 MG TABLETAS	TABLETA	30	$ 220.440,00	$ 6.613.200,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE613217 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 62.025.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.550.633,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 60.474.667,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA 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 OP061796 1 CAJA M10 RONALDO SEPULVEDA $55.412.100

D0312

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. FE613217

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	27	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	25	1	2027

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: OP061796 /
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	QAZSZ01	31/12/2027	JANSSEN - CIL AG	4	0	0	0	4.704.540	18.818.160	
2	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA ® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20102276-03	H260212	31/03/2028	DR. REDDY"S LABORATORIES S	28	0	0	0	230.010	6.440.280	
3	LG0081	EVEROLIMUS 5MG TABLETA - SUMIROL Invima:2019M-0018836-ATC: L01XE10 IUM: 1E1020191000101	CAJA X 30	20133286-02	2600702A	31/01/2028	LABORATORIO L EGRAND S.A.	1	0	0	0	6.613.200	6.613.200	
4	HB0035	GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - Invima:2010M-0010750-ATC: L01BC05 IUM: 1G1004391004100	CAJA X VIAL	20011867-1	X6BGE012A	31/01/2029	HB HUMAN BIOSCIENCE SAS	10	0	0	0	327.798	3.277.980	
5	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NUBEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	2	0	0	0	13.437.840	26.875.680	

Total Nro Líneas: 5

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

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	62.025.300
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	62.025.300

Valor en Letras: SESENTA Y DOS MILLONES VEINTI CINCO MIL TRESCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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 SEGÚN 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 FARMACEUTICO 27 OCT 2026

Hora: 27/10/2026 12:55
Elaborado por: DIEGO FERNEY SANTOS MENDOZA

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

CUFE: 0d069d3888db3750af17177a6816028a1ea1688ea578c39b963cbdb73e4d23ae15bd8063abc0e71a7a047542a2f2c1cc

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° 34885

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE613225				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	27/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			27/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			25/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000801)				

Total Cuenta por pagar : **$ 1.028.032,00**

SON: UN MILLON VEINTIOCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : martes, 27 de octubre de 2026 04:51 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000801

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	27/10/2026 04:47 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE613225	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	27/10/2026 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	4	$ 263.598,00	$ 1.054.392,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE613225 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 1.054.392,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 26.360,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 1.028.032,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON VEINTIOCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EXPOCARGA OP061797 CAVAS 1

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. FE613225

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	27	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	25	1	2027

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:	OP061797 /
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	4	0	0	0	263.598	1.054.392	*

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	1.054.392
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	1.054.392

Valor en Letras: UN MILLON CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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.

DE SANTAN... 2026 FARMACÉUTICO

Hora: 27/10/2026 13:15
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

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

CUFE: 8d1eaf6a594cbb74dbb88b8bd34b3716e5946f808903db73479a86a4ce2f9755581eec247356786ace17fe42d1cdb0d7

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° 34994

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE613624
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 29/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 29/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 27/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000802)

Total Cuenta por pagar : $ 12.931.123,00

SON: DOCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 29 de octubre de 2026 04:49 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000802

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936	**FECHA:**	29/10/2026 04:40 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70		**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722		**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE613624	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	29/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20063702-1	MITOXANTRONA AMP X 20 MG	AMPOLLA	2	$ 182.392,00	$ 364.784,00	0,00	0,00
20195984-1	PALBOCICLIB TAB 125 MG	TABLETA	21	$ 614.186,00	$ 12.897.906,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE613624 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 13.262.690,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 331.567,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 12.931.123,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO VEINTITRES 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 OP062106 1 CAVA JAIME PALOMINO 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. FE613624

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	28	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	1	2027

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:	OP062106 /
ORDEN DE COMPRA:	
CONDICIONES DE PAGO:	90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	SM0045	MITOXANTRONA 20MG/10ML (2MG/ML) SOLUCION I NYECTABLE - Invima:2014M-0015263-ATC: L01DB07 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 0ML	20063702-1	07120	31/03/2028	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA	2	0	0	0	182.392	364.784	
2	PF0219	PALBOCICLIB 125MG TABLETA RECUBIERTA - REAMPLA® Invima:2023M-0020885-ATC: L01XE33 IUM: 1P1036911000100	CAJA X 21	20195984-01	NP8967	30/09/2028	PFIZER SAS	1	0	0	0	12.897.906	12.897.906	

Total Nro Lineas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	13.262.690
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	13.262.690

Valor en Letras: TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: APARTADO

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
29 OCT 2026

Hora: 28/10/2026 16:34
Elaborado por: JAIME ALEXIS PALOMINO HERNANDEZ

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

Recibido a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha Recibido 10/5/2026

CUFE: f926a626a449c59f9990fa02fd12cd65f94977f59e742114bb77a8fcd546950be5f1ec0cf3da3992f9cfe8f6f0ffa1c4

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° 34995

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE613631
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 28/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 28/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 26/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000803)

Total Cuenta por pagar : $ 6.339.078,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: RFI

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 29 de octubre de 2026 04:55 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000803

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	28/10/2026 04:49 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE613631	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	28/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20065694-1	OBINUTUZUMAB 1000MG/40ML (25MG/ML) SOL CONTRATDA PARA PERFUCION (GAZYVA ®)	VIAL	1	$ 6.501.618,00	$ 6.501.618,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE613631 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 6.501.618,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 162.540,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 6.339.078,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP062107 CAVAS 1

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. FE613631

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	28	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	26	1	2027

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: OP062107 /
ORDEN DE COMPRA:
CONDICIONES DE PAGO: 90 DÍAS /CREDITO

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRES.	CUM	LOTE	VENC.	LAB.	CANT.	%DES.	%IVA	VALOR IVA	VALOR	VLR. TOTAL	FC
1	RC0071	OBINUTUZUMAB 1.000MG/40ML (25MG/ML) SOLUCI ON CONCENTRADA PARA INFUSION - GAZYVA Invima:2015MBT-0015888-ATC: L01FA03 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 0ML	20065694-01	H82668912	31/10/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	1	0	0	0	6.501.618	6.501.618	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	6.501.618
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	6.501.618

Valor en Letras: SEIS MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: APARTADO

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 ùnica 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
29 OCT 2026

Hora: 28/10/2026 16:47
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra 1005157XXX
Fecha de Recibido

CUFE: 5bb131f788dc6daf175212606c18222da26c4075d3e08e58c718db1773ccd3e715bfe96238911596a98c293bddf8870e

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 35080

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA

Factura: FE613911
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 30/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 30/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 28/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000806)

Total Cuenta por pagar : $ 7.344.012,00

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 30 de octubre de 2026 05:50 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº DO000000000806

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/10/2026 05:42 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION.	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE613911	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	30/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	20	$ 324.314,00	$ 6.486.280,00	0,00	0,00
20064440-1	IMATINIB TAB x 400 MG	TABLETA	120	$ 8.717,00	$ 1.046.040,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE6139:1 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 7.532.320,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 188.308,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 7.344.012,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP062361 MESA 01 CAJAS 1 SANDRA TARAZONA

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. FE613911

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	1	2027

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: OP062361 /
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	BSD009	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000U I POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01 IUM: 1E1039901000100	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	141978	31/07/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	20	0	0	0	324.314	6.486.280	
2	SVP028	IMATINIB 400MG TABLETA - IMATERO Invima:2014M-0015450-ATC: L01XE01 IUM: NRNRNR	CAJA CON FRASCO X 30	20064440-01	O260263A	31/07/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	4	0	0	0	261.510	1.046.040	

120 8717

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
30 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Total Nro Líneas: 2

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	7.532.320
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	7.532.320

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PENDIENTES

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.

Ramédicas™

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.

De todas las 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

Hora: 29/10/2026 16:51
Elaborado por: SANDRA MILENA TARAZONA GIL

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra CC 1005152166
Fecha de Recibido

CUFE: 1155e3035b6b56193f620ed9180a38183c86ba2e0fb62f1104c8dc12c10047c5e038f43600aa2c4fc8edd098f5ca91b0

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° 35079

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE613924
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 30/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 30/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 28/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000805)

Total Cuenta por pagar : $ 26.356.898,00

SON: VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 30 de octubre de 2026 05:41 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000805

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:** 901429936		**FECHA:**	30/10/2026 05:37 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE613924	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	30/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	$ 347.999,00	$ 6.959.980,00	0,00	0,00
20085509-2	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (KEYTRUDA® 100 MG	AMPOLLA	2	$ 10.036.368,00	$ 20.072.736,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE61392 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 27.032.716,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 675.818,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 26.356.898,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Maritza Ortega

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

EXPOCARGA OP062362 CAVAS 1

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. FE613924

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	29	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	27	1	2027

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: OP062362 /
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	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30095469	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	20	0	0	0	347.999	6.959.980	
2	FR0113	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML (25MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - KEYTRUDA® Invima:2017MBT-0017599-ATC: L01XC18 IUM: 1P1040411000101	CAJA X 2 VIALES X 4ML	20085509-02	A006684	31/12/2027	MERCK SHARP & DOHME COLOMB	1	0	0	0	20.072.736	20.072.736	

Total Nro Líneas: 2

10036368

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
30 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	27.032.716
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	27.032.716

Valor en Letras: VEINTI SIETE MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA EN FISICO-PENDIENTES

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: 29/10/2026 17:26
Elaborado por: JUAN CARLOS HOLGUIN BOHORQUEZ

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. Alejandra G
Fecha de Recibido 30 10 2026

CUFE: 2198221d19fa9a721d2158ec240b6ad94c82cf39572a1ab3c3a6939b3821e82278b844693671ece9514966eafab40b61

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 35081

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE614064				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	30/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			30/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			28/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000807)				

Total Cuenta por pagar : **$ 5.792.356,00**

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 30 de octubre de 2026 05:52 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000807

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR:	RAMEDICAS S.A.S.	**NIT:**	901429936	**FECHA:**	30/10/2026 05:50 p. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION	Cra 31w 71 70			**TELEFONO:**	3186297061-6378722
TELEFONO:	3186297061-6378722			**ALMACEN:**	DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA
Nº FACTURA:	FE614064	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	30/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20006016-1	NATALIZUMAB 300 MG/1.5 ML SOLUCION INYECTABLE (TYSABRI®)	AMPOLLA	1	$ 5.940.878,00	$ 5.940.878,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE614064 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 5.940.878,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 148.522,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 5.792.356,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA 62454

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. FE614064

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	30	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	28	1	2027

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: OP062454 /
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	SE0001	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - TYSABRI Invima:2010MBT-0010796-ATC: L04AA23 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 1 5ML	20006016-01	FF03544	31/10/2029	GRUPO AFIN FARMACEUTICA S.	1	0	0	0	5.940.878	5.940.878	

Total Nro Líneas: 1

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS

1 CAVA

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE	
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO	

Subtotal	5.940.878
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	5.940.878

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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 Autoretenedores del impuesto de industria y comercio ICA de Bucaramanga y Santiago de Cali.

Hora: 30/10/2026 11:14
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
30 OCT 2026
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

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

CUFE: d2682d67ed94c2dc9db6593f94c69db46058e28ab374744e50273d8c2736822c11212bc08cb004ef4d0491112613f2dd

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 35084

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE614141				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000810)				

Total Cuenta por pagar : **$ 325.768.453,00**

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : sábado, 31 de octubre de 2026 12:53 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000810

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936 **FECHA:** 31/10/2026 12:33 p. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Cra 31w 71 70 **TELEFONO:** 3186297061-6378722
TELEFONO: 3186297061-6378722 **ALMACEN:** DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE614141 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 31/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20149223-1	BEVACIZUMAB AMP X 100MG/4ML	AMPOLLA	23	$ 569.241,00	$ 13.092.543,00	0,00	0,00
214314-2	FILGRASTRIM AMP X 300 MCG SOL INY	AMPOLLA	100	$ 28.943,00	$ 2.894.300,00	0,00	0,00
20178975-1	FOSAPREPITANT 150 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	40	$ 110.990,00	$ 4.439.600,00	0,00	0,00
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	5	$ 18.356.320,00	$ 91.781.600,00	0,00	0,00
20202939-1	DARATUMUMAB 120MG/ML X 15 ML DARZALEX® SC SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	5	$ 18.356.320,00	$ 91.781.600,00	0,00	0,00
20043047-1	DOXORRUBICINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	40	$ 54.380,00	$ 2.175.200,00	0,00	0,00
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	20	$ 347.999,00	$ 6.959.980,00	0,00	0,00
19948946-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	AMPOLLA	30	$ 347.999,00	$ 10.439.970,00	0,00	0,00
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	50	$ 7.697,00	$ 384.850,00	0,00	0,00
20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMP 2000UI/ML	AMPOLLA	150	$ 7.697,00	$ 1.154.550,00	0,00	0,00
20032905-1	LEUPROLIDE ACETATO JERINGA PRELLENADA X 45 MG	JERINGA	5	$ 2.010.080,00	$ 10.050.400,00	0,00	0,00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

Fecha y Hora de Impresión : sábado, 31 de octubre de 2026 12:53 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000810

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

20066850-1	PEGFIGASTRIM SOLUCION INYECTABLE 6 MG/0.6 ML	AMPOLLA	50	$ 808.168,00	$ 40.408.400,00	0,00	0,00
20060320-1	PERTUZUMAB 420 MG/14ML CONCETRADO PARA SOLI PARA INFUSION	AMPOLLA	3	$ 8.497.657,00	$ 25.492.971,00	0,00	0,00
20167785-1	RITUXIMAB X 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	10	$ 428.174,00	$ 4.281.740,00	0,00	0,00
20010363-1	RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10	$ 2.140.874,00	$ 21.408.740,00	0,00	0,00
20144826-1	TRASTUZUMAB 440 MG SOL INY	AMPOLLA	3	$ 2.040.142,00	$ 6.120.426,00	0,00	0,00
20134951-1	VINBLASTINA 10 MG AMPOLLA	AMPOLLA	6	$ 55.490,00	$ 332.940,00	0,00	0,00
20006838-1	vinCRIStina AMP X 1MG	AMPOLLA	40	$ 23.042,00	$ 921.680,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE614141 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 334.121.490,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 8.353.037,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 325.768.453,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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 62477

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. FE614141

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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: OP062477 /
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 INYECTABLE - MVASI® Invima:2019MBT-0019239-ATC: L01XC07 IUM: 1B1018961001100	CAJA X VIAL X 4 ML	20149223-01	1200793	31/05/2028	AMGEN BIOTECNOLOGICA S.A.S	23	0	0	0	569.241	13.092.543	
2	PX0031	FILGRASTIM 300MCG/ML SOLUCION INYECTABLE - BIOFIGRAN Invima:2020M-007141-R2-ATC: L03AA02 IUM: NRNRNR	CAJA X 4 VIALES X ML	214314-02	142006	30/06/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	25	0	0	0	115.772	2.894.300	
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	4	0	0	0	1.109.900	4.439.600	*
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	QGS2W01	30/06/2027	JANSSEN - CILAG	5	0	0	0	18.356.320	91.781.600	*
5	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	RAS2I19	31/12/2028	JANSSEN - CILAG	5	0	0	0	18.356.320	91.781.600	
6	FK0025	DOXORUBICINA 50MG/25ML (2MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2023M-0013582-R1-ATC: L01DB01	CAJA X 1 VIAL X 25ML	20043047-1	87260217AA	31/10/2027	FRESENIUS KABI COLOMBIA S.	40	0	0	0	54.380	2.175.200	

Total Nro Líneas: 6

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: 2 CAVAS

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR POR FAVOR FACTURA 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 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: 31/10/2026 06:26
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido 31 OCT 2026
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha de Recibido

CUFE: 825a4d21119bb2c90578c60633b786c88f4c342969bef0240155757866669ff58809f1d6ff462a06f6e9ac1ae5ca23d6

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. FE614141

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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: OP062477 /
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
		IUM: 1D1023041002100												
7	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30095469	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	20	0	0	0	347.999	6.959.980	
8	RC0047	ERITROPOYETINA BETA 30.000UI/0,6ML SOLUCIO N INYECTABLE - RECORMON® Invima:2021MBT-0004029-R2-ATC: B03AX01 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0,	19948946-01	30099102	29/02/2028	PRODUCTOS ROC HE S.A.	30	0	0	0	347.999	10.439.970	
9	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-2	032538	31/03/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	15	0	0	0	76.970	1.154.550	
10	DE0004	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI /ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2018M-0013503-R1-ATC: B03XA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 10 VIALE S X ML	20047839-2	032556B	31/08/2028	LABORATORIOS DELTA SAS	5	0	0	0	76.970	384.850	
11	TF0055	LEUPROLIDE ACETATO 45MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - ELIGARD ® Invima:2023M-0013021-R2-ATC: L02AE02 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRELLENADA	20032905-01	15864CCO	31/03/2028	ADIUM SAS	5	0	0	0	2.010.080	10.050.400	
12	LF0154	PEGFILGRASTIM 6MG/0,6ML SOLUCION INYECTABL E - GENFILGRAS PEG Total Nro Líneas: 12	CAJA X JERINGA PRELLENADA X 0	20066850-01	5320052	28/02/2029	LAFRANCOL SAS	50	0	0	0	808.168	40.408.400	

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: ENVIAR POR FAVOR FACTURA 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.

Hora: 31/10/2026 06:26
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER FARMACEUTICO

31 OCT 2026

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

CUFE: 825a4d21119bb2c90578c60633b786c88f4c342969bef024015575786669ff58809f1d6ff462a06f6e9ac1ae5ca23d6

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. FE614141

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062477 /
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
		Invima:2023MBT-0015317-R1-ATC: L03AA13 IUM: NRNRNR												
13	RC0072	PERTUZUMAB 420MG/14ML (30MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - PERJETA	CAJA X VIAL MONODOSIS X 14ML	20060320-01	H8255B04	31/10/2027	PRODUCTOS ROCHE S.A.	3	0	0	0	8.497.657	25.492.971	
		Invima:2023MBT-0015110-R1-ATC: L01XC13 IUM: NRNRNR												
14	PF0206	RITUXIMAB 100MG/10ML (10MG/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION - RUXIENCE®	CAJA X VIAL X 10ML	20167785-01	NH2495	31/07/2027	PFIZER SAS	10	0	0	0	428.174	4.281.740	
		Invima:2021MBT-0000041-ATC: L01XC02 IUM: 1R1000581011100												
15	RC0031	RITUXIMAB 500MG/50ML (10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - MABTHERA	CAJA X VIAL X 50ML	20010363-01	H8345B05	31/01/2029	PRODUCTOS ROCHE S.A.	10	0	0	0	2.140.874	21.408.740	
		Invima:2010MBT-0010348-ATC: L01XC02 IUM: NRNRNR												
16	PF0126	TRASTUZUMAB 440MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - TRAZIMERA®	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20144826-01	MG1845	31/05/2028	PFIZER SAS	3	0	0	0	2.040.142	6.120.426	
		Invima:2019MBT-0019215-ATC: L01XC03 IUM: 1T1018581002100												
17	AP0037	VINBLASTINA 10MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - VINCABLAS 10MG	CAJA X VIAL	20134951-01	NN26195B	30/04/2028	AL PHARMA SAS	6	0	0	0	55.490	332.940	
		Invima:2020M-0019607-ATC: L01CA01 IUM: 1V1022431000100												
18	AP0018	VINCRISTINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Total Nro Lineas: 18	CAJA X VIAL X M	20006838-1	X5KV1021E	31/10/2027	AL PHARMA SAS	40	0	0	0	23.042	921.680	

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

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 POR FAVOR FACTURA 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
31 OCT 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

Hora: 31/10/2026 06:26
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

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

CUFE: 825a4d21119bb2c90578c60633b786c88f4c342969bef02401557578666669ff58809f1d6ff462a06f6e9ac1ae5ca23d6

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. FE614141

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062477 /
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
		Invima:2009M-0010116-ATC: L01CA02 IUM: NRNRNR	L											
		Total Nro Líneas: 18												

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		

Subtotal	334.121.490
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	334.121.490

Valor en Letras: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE UN

Medio de Pago: CREDITO

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

Obs: ENVIAR POR FAVOR FACTURA 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 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: 31/10/2026 06:26
Elaborado por: JOSE ANTONIO CALA CARO

31 OCT 2026

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

CUFE: 825a4d21119bb2c90578c60633b786c88f4c342969bef0240155757866669ff58809f1d6ff462a06f6e9ac1ae5ca23d6

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 35082

Proveedor :	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Cra 31w 71 70	**Telefono**	3186297061-6378722	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Factura:	FE614142				
Tercero:	NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Proveedor:	901429936 - RAMEDICAS S.A.S.				
Fecha del documento:	31/10/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			31/10/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			29/01/2027
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO0000000000808)				

Total Cuenta por pagar : **$ 2.671.315,00**

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037-4

Fecha y Hora de Impresión : sábado, 31 de octubre de 2026 01:02 p. m.

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO0000000000808

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION: Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 31/10/2026 11:55 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE614142 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 31/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20115460-1	DASATINIB TAB 100 MG (REMBRE 100 MG)	UNIDAD	30	$ 91.327,00	$ 2.739.810,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE614142 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 2.739.810,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 68.495,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.671.315,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

****EXPOCARGA**** ****OP062478**** ****1 CAJA*** ***JOSE PINTO**** ***MESA 1***

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. FE614142

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062478 /
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	BT0195	DASATINIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - RE MBRE ® 100 Invima:2021M-0020428-ATC: L01XE06 IUM: 1D1007031000100	CAJA CON FRASCO X 30	20115460-01	N140D	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	1 / 30	0	0	0	2.739.810	2.739.810	

Total Nro Líneas: 1

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 OCT 2026
FARMACÉUTICO
Sin verificar

91.329

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL

Medio de Pago: CREDITO

SI PAGA ANTES DÍA	MES	AÑO	USTED OBTIENE DESCUENTO PRONTO PAGO

Subtotal	2.739.810
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	2.739.810

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

Obs: POR FAVOR ENVIAR FACTURA 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.

Hora: 31/10/2026 06:34
Elaborado por: ARNOL STIVEN CALDERON URRUTIA

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

CUFE: 3fea3183547194f585761b7db504b9bc17428325bc90398935b83603ec4656ba3bc5d4f7e0f71d5f31884a7354e7da68

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

Elaboró:OLM

Confirmó:OLM

CUENTA POR PAGAR N° 35083

Proveedor : 901429936 - RAMEDICAS S.A.S. **Estado:** Confirmado
Dirección : Cra 31w 71 70 **Telefono** 3186297061-6378722 **Ciudad:** BUCARAMANGA
Factura: FE614147
Tercero: NIT - 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Proveedor: 901429936 - RAMEDICAS S.A.S.
Fecha del documento: 31/10/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 31/10/2026
Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 29/01/2027
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #DO000000000809)

Total Cuenta por pagar : $ 251.809.487,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

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

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000809

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

PROVEEDOR: RAMEDICAS S.A.S. **NIT:** 901429936
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER)
DIRECCION. Cra 31w 71 70
TELEFONO: 3186297061-6378722

FECHA: 31/10/2026 11:55 a. m.
ESTADO: Confirmado
TELEFONO: 3186297061-6378722
ALMACEN: DISPENSARIO AMBULATORIO ONCOLOGIA

Nº FACTURA: FE614147 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 31/10/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20188001-1	ABEMACICLIB 100 MG COMPROMIDOS RECUBIERTOS	TABLETA	180	$ 165.145,00	$ 29.726.100,00	0,00	0,00
20105885-1	ABIRATERONA ACETATO 500 MG TABLETA	TABLETA	360	$ 78.409,00	$ 28.227.240,00	0,00	0,00
20102276-3	AZACITADINA VIAL X 100 MG	VIAL	5	$ 230.010,00	$ 1.150.050,00	0,00	0,00
20135863-1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG PARA INYECCIÓN (BESUMID)	VIAL	8	$ 374.000,00	$ 2.992.000,00	0,00	0,00
229745-1	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	360	$ 6.229,00	$ 2.242.440,00	0,00	0,00
21534-1	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500MG	AMPOLLA	30	$ 56.932,00	$ 1.707.960,00	0,00	0,00
20066789-1	CITARABINA AMP X 100MG	AMPOLLA	30	$ 5.885,00	$ 176.550,00	0,00	0,00
20066788-1	CITARABINA INYECTABLE 500 MG/5 ML	AMPOLLA	40	$ 29.429,00	$ 1.177.160,00	0,00	0,00
20206447-1	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOLUCION INY	AMPOLLA	50	$ 324.314,00	$ 16.215.700,00	0,00	0,00
20071503-2	FLUOROURACILO SOL INYECT 500MG/10ML	AMPOLLA	200	$ 8.665,00	$ 1.733.000,00	0,00	0,00
20139379-3	FOLINATO DE CALCIO 50 MG AMP	AMPOLLA	200	$ 18.832,00	$ 3.766.400,00	0,00	0,00
20011867-1	GEMCITABINA VIAL X 1GR (1000 MG)	VIAL	9	$ 327.798,00	$ 2.950.182,00	0,00	0,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000809

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

20083480-1	DACARBAZINA AMP X 200 MG	AMPOLLA	15	$ 24.794,00	$ 371.910,00	0,00	0,00
20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AMPOLLA	720	$ 111.982,00	$ 80.627.040,00	0,00	0,00
20132662-1	DAUNORRUBICINA AMP X 20 MG	AMPOLLA	7	$ 71.371,00	$ 499.597,00	0,00	0,00
53057-3	DEXRAZOXANE VIAL X 500 MG	VIAL	10	$ 461.889,00	$ 4.618.890,00	0,00	0,00
20064412-4	DOCETAXEL 20 MG/ML	VIAL	20	$ 56.042,00	$ 1.120.840,00	0,00	0,00
20064460-3	DOCETAXEL 80 MG INYECTABLE	VIAL	20	$ 111.378,00	$ 2.227.560,00	0,00	0,00
20149117-1	LENVATINIB TAB 10 MG	TABLETA	180	$ 227.153,00	$ 40.887.540,00	0,00	0,00
20165217-1	LENVATINIB TAB 4 MG	TABLETA	60	$ 90.860,00	$ 5.451.600,00	0,00	0,00
47155-3	GOSERELINA ACETATO X 3.6 MG	JERINGA	2	$ 310.195,00	$ 620.390,00	0,00	0,00
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	5	$ 16.775,00	$ 83.875,00	0,00	0,00
20066044-1	MESNA X 400 MG/4 ML AMP	AMPOLLA	95	$ 16.775,00	$ 1.593.625,00	0,00	0,00
20010204-2	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	AMPOLLA	2.000	$ 2.452,00	$ 4.904.000,00	0,00	0,00
20109106-1	OXALIPLATINO 100MG/20ML POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	50	$ 83.052,00	$ 4.152.600,00	0,00	0,00
20020276-1	PACLitaxel AMPOLLA X 100 MG	VIAL	50	$ 39.235,00	$ 1.961.750,00	0,00	0,00

COMPROBANTE ENTRADA

NºDO000000000809

Elaboró : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

Confirmó : OLM - MARITZA ORTEGA LIZARAZO

20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	4	$ 159.763,00	$ 639.052,00	0,00	0,00
20134090-2	PALONOSETRON HCL SOL INY X 0.25MG/5ML	VIAL	96	$ 159.763,00	$ 15.337.248,00	0,00	0,00
20097112-2	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO (PEMGEM 500MG/VIAL)	AMPOLLA	2	$ 166.561,00	$ 333.122,00	0,00	0,00
35448-4	TAMOXIFENO 20 MG COMPRIMIDOS	TABLETA	200	$ 338,00	$ 67.600,00	0,00	0,00
20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO AMP X 4 MG	AMPOLLA	20	$ 35.156,00	$ 703.120,00	0,00	0,00

DETALLE

FRA FE614147 CTO 419-2026

SUBTOTAL:	$ 258.266.141,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 6.456.654,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 251.809.487,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

EXPOCARGA OP062476 MESA 04 7 CAJAS EDUARDO CAMPOS

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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	LL0056	ABEMACICLIB 100MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - VERZENIO Invima:2021M-0020139-ATC: L01XE50 IUM: 1A1035791000100	CAJA X 30	20188001-01	E024970	30/11/2028	ELI LILLY INT ERAMERICA INC	6	0	0	0	4.954.350	29.726.100	
2	JN0057	ABIRATERONA 500MG TABLETA RECUBIERTA - ZYTIGA Invima:2023M-0018381-R1-ATC: L02BX03 IUM: 1A1013241000100	CAJA CON FRASCO X 60	20105885-01	QAZSZ01	31/12/2027	JANSSEN - CIL AG	6	0	0	0	4.704.540	28.227.240	
3	DR0001	AZACITIDINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - WINDUZA ® Invima:2016M-0017272-ATC: L01BC07 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20102276-03	H260212	31/03/2028	DR. REDDY'S LABORATORIES S	5	0	0	0	230.010	1.150.050	
4	SVP063	BENDAMUSTINA 100MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - BESUMID Invima:2019M-0018711-ATC: L01AA09 IUM: 1B1008791002100	CAJA X VIAL	20135863-01	O250171B	30/04/2028	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	8	0	0	0	374.000	2.992.000	
5	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	747.480	2.242.440	
6	BX0007	CICLOFOSFAMIDA 500MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ENDOXAN Invima:2022M-008011-R4-ATC: L01AA01 Total Nro Líneas: 6	CAJA X VIAL	21534-01	6E235D	30/04/2029	LABORATORIOS BAXTER S.A.	30	0	0	0	56.932	1.707.960	

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 POR FAVOR FACTURA 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.

Hora: 31/10/2026 08:12

Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 OCT 2026
Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C.
Fecha de Recibido
FARMACÉUTICO

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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	RP0090	IUM: NRNRNR CITARABINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015601-ATC: L01BC01	CAJA X VIAL X 5 ML	20066789-1	NN26250B	31/07/2028	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	30	0	0	0	5.885	176.550	
8	RP0091	IUM: NRNRNR CITARABINA 500MG/5ML (100MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015611-ATC: L01BC01	CAJA X VIAL X 5 ML	20066788-1	NN25204A	31/08/2027	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	40	0	0	0	29.429	1.177.160	*
9	BSD009	IUM: NRNRNR ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 40.000UI POLVO LIOFILIZADO A SOLUCION INYECTABLE - EPOYET® Invima:2023M-0020979-ATC: B03XA01	CAJA X VIAL + DILUYENTE	20206447-01	141978	31/07/2028	BIOSIDUS COLOMBIA S.A.S.	50	0	0	0	324.314	16.215.700	
10	SVP048	IUM: 1E1039901000100 FLUOROURACILO 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE - Invima:2015M-0015722-ATC: L01BC02	CAJA X VIAL X 10ML	20071503-2	NN25312A	30/11/2027	SEVEN PHARMA COLOMBIA SAS	200	0	0	0	8.665	1.733.000	
11	AP0044	IUM: NRNRNR FOLINATO DE CALCIO 50MG POLVO A SOLUCION INYECTABLE - ALONAT Invima:2023M-0018220-R1-ATC: V03AF03	CAJA X VIAL	20139379-03	C5ME1	31/05/2028	AL PHARMA SAS	200	0	0	0	18.832	3.766.400	
12	HB0035	IUM: 1F1024841000100 GEMCITABINA 1G POLVO LIOFILIZADO A SOLUCIO Total Nro Líneas: 12	CAJA X VIAL	20011867-1	X6BGE012A	31/01/2029	HB HUMAN BIOS	9	0	0	0	327.798	2.950.182	

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 POR FAVOR FACTURA 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 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

UNIVERSITARIO DE SANTAN
31 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 31/10/2026 08:12
Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

Ramédicas™
Nit. 901.429.936-1
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.
Fecha de Recibido

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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
		N INYECTABLE - Invima:2010M-0010750-ATC: L01BC05 IUM: 1G1004391004100					CIENCE SAS							
13	GDR001	DACARBAZINA 200MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - Invima:2015M-0016349-ATC: L01AX04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20083480-1	07209	30/04/2028	GADOR SAS	15	0	0	0	24.794	371.910	
14	BY0144	DAROLUTAMIDA 300MG TABLETA RECUBIERTA - NU BEQA Invima:2021M-0020575-ATC: L02BB06 IUM: 1D1037691000100	CAJA CON FRASCO X 120	20195376-01	3036646	31/08/2028	BAYER S.A.	6	0	0	0	13.437.840	80.627.040	
15	AP0062	DAUNORUBICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO A SOL UCION INYECTABLE - ALDAUNO Invima:2020M-0019644-ATC: L01DB02 IUM: 1D1018001000100	CAJA X VIAL	20132662-01	NN26082A	29/02/2028	AL PHARMA SAS	7	0	0	0	71.371	499.597	
16	TF0008	DESRAZOXANE 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLU CION INYECTABLE - CARDIOXANE Invima:2021M-015041-R3-ATC: V03AF02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	53057-03	B348A01AB	30/09/2028	ADIUM SAS	10	0	0	0	461.889	4.618.890	
17	FK0003	DOCETAXEL 20MG/ML SOLUCION CONCENTRADA A I NFUSION - Invima:2015M-0015810-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X M L	20064412-4	87250423AA	30/09/2027	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	56.042	1.120.840	*
		Total Nro Líneas: 18												

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: ENVIAR POR FAVOR FACTURA 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 0013021000010003901
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
31 OCT 2026
DEPARTAMENTO FARMACÉUTICO

Hora: 31/10/2026 08:12
Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

Ramédicas Nit. 901.429.936-1

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

Después de 72 horas de recibida la Mercancía NO se aceptan reclamos

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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
18	FK0018	DOCETAXEL 80MG/4ML (20MG/ML) SOLUCION CONC ENTRADA A INFUSION - Invima:2015M-0015763-ATC: L01CD02 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 4 ML	20064460-3	87260147AA	31/03/2028	FRESENIUS KAB I COLOMBIA S.	20	0	0	0	111.378	2.227.560	
19	BT0193	LENVATINIB 10MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020573-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022271000100	CAJA X 30	20149117-01	1508067	31/03/2028	BIOTOSCANA SA	6	0	0	0	6.814.590	40.887.540	
20	BT0192	LENVATINIB 4MG CAPSULA - LENVIMA Invima:2021M-0020417-ATC: L01EX08 IUM: 1L1022261000100	CAJA X 30	20165217-01	1508059	31/12/2027	BIOTOSCANA SA	2	0	0	0	2.725.800	5.451.600	
21	AT0010	GOSERELINA 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO - ZOL ADEX ® Invima:2016M-000434-R2-ATC: L02AE03 IUM: NRNRNR	CAJA X JERINGA PRECARGADA	47155-03	TA124	31/07/2028	ASTRAZENECA C OLOMBIA S.A.S	2	0	0	0	310.195	620.390	
22	SM0042	MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECT ABLE - Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLL AS X 4ML	20066044-1	26050092	30/04/2028	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	1	0	0	0	83.875	83.875	
23	SM0042	MESNA 400MG/4ML (100MG/ML) SOLUCION INYECT ABLE - Invima:2014M-0015383-ATC: V03AF01 IUM: NRNRNR	CAJA X 5 AMPOLL AS X 4ML	20066044-1	26050093	30/04/2028	BLAU FARMACEU TICA COLOMBIA	19	0	0	0	83.875	1.593.625	
24	CR0094	ONDANSETRON 8MG/4ML (2MG/ML) SOLUCION INYE Total Nro Líneas: 24	CAJA X 100	20010204-2	75XC0053	31/03/2029	LABORATORIOS	20	0	0	0	245.200	4.904.000	

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 POR FAVOR FACTURA 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 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.

Hora: 31/10/2026 08:12
Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 OCT 2026
FARMACÉUTICO

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

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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
		CTABLE - Invima:2020M-0010649-R1-ATC: A04AA01 IUM: NRNRNR					MEDIFARMA SAS							
25	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	50	0	0	0	83.052	4.152.600	
26	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	50	0	0	0	39.235	1.961.750	
27	MSN038	PALONOSETRON 0,25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSG01010A	31/12/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	4	0	0	0	159.763	639.052	
28	MSN038	PALONOSETRON 0.25MG/5ML (0,05MG/ML) SOLUCI ON INYECTABLE - PALOHALT ® Invima:2018M-0018622-ATC: A04AA05 IUM: 1P1021301000101	CAJA X VIAL X 5 ML	20134090-02	BSG01010D	31/12/2027	MSN LABS AMER ICAS SAS	96	0	0	0	159.763	15.337.248	
29	DR0016	PEMETREXED 500MG POLVO LIOFILIZADO A SOLUC ION INYECTABLE - PEMGEM Invima:2016M-0017412-ATC: L01BA04 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL	20097112-02	H260273	30/04/2028	DR. REDDY'S L ABORATORIES S	2	0	0	0	166.561	333.122	
		Total Nro Líneas: 30												

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras:

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Medio de Pago: CREDITO

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 POR FAVOR FACTURA 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.

Hora: 31/10/2026 08:12
Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 OCT 2026
FARMACEUTICO

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

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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. FE614147

	Día	MES	AÑO
FECHA FACTURA:	31	10	2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	29	1	2027

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:	OP062476 /
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
30	TF0030	TAMOXIFENO 20MG COMPRIMIDO - TAXUS Invima:2010 M-011234 R2-ATC: L02BA01 IUM: NRNRNR	CAJA X 100	35448-04	09770	31/03/2029	ADIUM SAS	2	0	0	0	33.800	67.600	
31	PX0126	ZOLEDRONICO ACIDO 4MG/5ML (0,8MG/ML) SOLUC ION INYECTABLE - ZOCLAST ® Invima:2020M-0014466 - R1-ATC: M05BA08 IUM: NRNRNR	CAJA X VIAL X 5 ML	20059036-01	1586985	31/01/2028	PROCAPS SA	20	0	0	0	35.156	703.120	

Total Nro Líneas: 31

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE
DÍA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO

Valor en Letras: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS

Medio de Pago: CREDITO

Subtotal	258.266.141
Descuento	0,00
IVA 19.00%	0
ReteFuente	0
Total a Pagar	258.266.141

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

Obs: ENVIAR POR FAVOR FACTURA 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.

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
31 OCT 2026
FARMACÉUTICO

Hora: 31/10/2026 08:12
Elaborado por: ANDRES FELIPE SEQUEDA SAAVEDRA

Ramédicas
Nit. 901.429.936-1
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.
Fecha de Recibido

CUFE: 3d629df93e3b282f3f08b59fff05a36c674e16f41e0cf68041ea6ff95a6a374b0f95a511978eb00669fd75f7d7e5d2b6

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