UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702418003118	GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:20205433	30	0	3,101.00	3,101.00		93,030.00	0.00	0
UN	3596540150062	GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:20205433	30	0	5,123.00	5,123.00		153,690.00	0.00	0
UN	4048846003508	MICARDIS AMLO 80/5 MG CAJA X 28 COMP FORMULA:20205433	28	0	2,819.00	2,819.00		78,932.00	0.00	0
UN	7702418000872	CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:20205433	60	0	648.00	648.00		38,880.00	0.00	0
UN	7702870072202	CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:20205433	30	0	2,757.00	2,757.00		82,710.00	0.00	0
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:20205433	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
UN	7705959013448	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL FORMULA:20205433	28	0	5,003.00	5,003.00		140,084.00	0.00	0
UN	7792219000607	METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP FORMULA:20205433	20	0	1,977.00	1,977.00		39,540.00	0.00	0
UN	7702184011911	ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL FORMULA:20205433	30	0	91.00	91.00		2,730.00	0.00	0
UN	7703281008415	DERMACORTINE CREMA TUBO X 15 GR FORMULA:1002591130	1	0	64,742.00	64,742.00		64,742.00	0.00	0
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL FORMULA:24836776	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
UN	7703763997763	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS FORMULA:24836776	60	0	2,331.00	2,331.00		139,860.00	0.00	0
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24836776	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++ FORMULA:24836776	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP FORMULA:24836776	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL FORMULA:24836776	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24836776	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
UN	7702207573860	NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 TABL FORMULA:24836776	8	0	10,155.00	10,155.00		81,240.00	0.00	0
UN	7703283402242	LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	30	0	1,543.00	1,543.00		46,290.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24836776								
UN	7702057060657	LEVOTIROXINA 25 MCG CAJA X 50 TABL +++	50	0	264.00	264.00		13,200.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7703546050135	PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	30	0	4,386.00	4,386.00		131,580.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7703763995073	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 30 GRAGEAS	30	0	3,263.00	3,263.00		97,890.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7702605100927	DICLOFENACO GEL TUBO X 50 GR +++	1	0	16,032.00	16,032.00		16,032.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7707397791032	DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL	100	0	846.00	846.00		84,600.00	0.00	0
		FORMULA:10156368								
UN	7705959884185	PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	30	0	814.00	814.00		24,420.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	60	0	1,144.00	1,144.00		68,640.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7702184030158	VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP	1	0	2,365.00	2,365.00		2,365.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-1								
UN	7795320051254	QLAIRA CAJA X 28 TABL	28	0	1,073.00	1,073.00		30,044.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-2								
UN	7703454121989	KEFLEX 1 GR CAJA X 10 TABL	10	0	16,292.00	16,292.00		162,920.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-2								
UN	7501098607667	BETALOC ZOK 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,142.00	1,142.00		34,260.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7612797029909	DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	28	0	3,646.00	3,646.00		102,088.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	100.00	100.00		3,000.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7841141000053	COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP	30	0	8,631.00	8,631.00		258,930.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7703454920841	STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS	40	0	3,547.00	3,547.00		141,880.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-2								
UN	7501326052337	COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	60	0	15,465.00	15,465.00		927,900.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13

FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:25260616-2								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7703546015301	AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7612797318690	SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	30	0	3,751.00	3,751.00		112,530.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	60	0	1,144.00	1,144.00		68,640.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7703889159410	FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	1	0	24,736.00	24,736.00		24,736.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7705959012403	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	358.00	358.00		10,740.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-2								
UN	7702057013059	PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES	20	0	6,722.00	6,722.00		134,440.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-2								
UN	7703186031525	GLUCERNA LIQUIDO FRESA BOTELLA X 237 ML	15	0	8,000.00	8,000.00		120,000.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-2								
UN	7703186030283	GLUCERNA LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 237 ML	15	0	8,000.00	8,000.00		120,000.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-2								
UN	5000455019256	SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,666.00	4,666.00		139,980.00	0.00	0
		FORMULA:30282560								
UN	7703145903184	RISPERDAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP	2	0	231,986.00	231,986.00		463,972.00	0.00	0
		FORMULA:30282560								
UN	7703186568113	DEPAKENE CAJA X 50 CAP	100	0	1,457.00	1,457.00		145,700.00	0.00	0
		FORMULA:30282560								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:30282560								
UN	7841141000053	COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP	30	0	8,631.00	8,631.00		258,930.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-3								
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-3								
UN	4048846008923	JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	8,551.00	8,551.00		256,530.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7702502021691	JANUMET 50/1000 MG CAJA X 56 TABL	56	0	3,691.00	3,691.00		206,696.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7702870003626	ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	30	0	7,727.00	7,727.00		231,810.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24266772-10								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7703258112961	SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	60	0	6,685.00	6,685.00		401,100.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7705959001209	AMITRIPTILINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	298.00	298.00		8,940.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7702057013851	PERIACTIN JARABE FRASCO X 180 ML.	2	0	53,380.00	53,380.00		106,760.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	3664798033557	AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	60	0	8,915.00	8,915.00		534,900.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7702418004351	NEUROBION CAJA X 30 TABL	30	0	1,648.00	1,648.00		49,440.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-10								
UN	7706569020437	MELOXICAM 15 MG CAJA X 10 TABL	10	0	1,250.00	1,250.00		12,500.00	0.00	0
		FORMULA:24322287								
UN	7702605102297	KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	1	0	22,512.00	22,512.00		22,512.00	0.00	0
		FORMULA:24322287								
UN	7891268148961	OLMETEC ANLO 40/ 5 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,278.00	9,278.00		278,340.00	0.00	0
		FORMULA:24266772-11								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	4048846003508	MICARDIS AMLO 80/5 MG CAJA X 28 COMP	28	0	2,819.00	2,819.00		78,932.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702057073503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	109.00	109.00		3,270.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7705959013448	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	28	0	5,003.00	5,003.00		140,084.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7501094916022	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 60 GR	1	0	56,045.00	56,045.00		56,045.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702057075002	HIDROCORTISONA CREMA TUBO X 15 GR +++	1	0	4,632.00	4,632.00		4,632.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702870071953	SEGUFEM CAJA X 28 TABL	28	0	4,184.00	4,184.00		117,152.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-3								
UN	7706569022769	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CAJA X 10 TABL	30	0	3,265.00	3,265.00		97,950.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24322396-4								
UN	7706569022769	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG CAJA X 10 TABL	30	0	3,265.00	3,265.00		97,950.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-5								
UN	7705959884185	PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	30	0	814.00	814.00		24,420.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-5								
UN	7702418001381	GLUCOPHAGE 500 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,954.00	2,954.00		88,620.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-2								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-2								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-2								
UN	7702057712808	VALSARTAN 80 MG CAJA X 30 CAP	30	0	657.00	657.00		19,710.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-2								
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA GOTAS FCO X 10 ML	1	0	53,911.00	53,911.00		53,911.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-3								
UN	7705959885892	ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,486.00	1,486.00		44,580.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7795367551557	EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHES	30	0	16,693.00	16,693.00		500,790.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 30 TAB	30	0	510.00	510.00		15,300.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7709990706208	ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	60	0	6,056.00	6,056.00		363,360.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7501098607728	BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	571.00	571.00		17,130.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	30	0	138.00	138.00		4,140.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702184011911	ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	30	0	91.00	91.00		2,730.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7612797485378	ULTIBRO BREEZHALER 110/50MG + INHALADOR X 30 CAP	30	0	5,456.00	5,456.00		163,680.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702027478703	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	45	0	4,120.00	4,120.00		220,626.00	0.00	19
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	21	0	3,914.01	3,914.01		97,811.00	0.00	19

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24784233-3								
UN	7706569020536	SERTRALINA 50 MG CAJA X 10 TABL +++	30	0	2,632.00	2,632.00		78,960.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-3								
UN	7702057708962	ACETAMINOFEN + CODEINA 325/8 MG CAJA X 20 TAB	60	0	820.00	820.00		49,200.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-4								
UN	4048846010148	JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,267.00	4,267.00		128,010.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-5								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	84	0	3,914.00	3,914.00		391,243.00	0.00	19
		FORMULA:24784233-6								
UN	7702057074470	IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TABL +++	28	0	688.00	688.00		19,264.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7703153027117	PREDIAL LEX 850 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,751.00	2,751.00		82,530.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7702123008811	CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,747.00	1,747.00		52,410.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7702207573860	NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 TABL	4	0	10,155.00	10,155.00		40,620.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7891317199739	BETAHISTINA 16 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,933.00	1,933.00		57,990.00	0.00	0
		FORMULA:24298653								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	60	0	138.00	138.00		8,280.00	0.00	0
		FORMULA:24284705								
UN	7705959140014	CARVEDILOL 25 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	762.00	762.00		45,720.00	0.00	0
		FORMULA:24284705								
UN	7706263001671	APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	28	0	1,379.00	1,379.00		38,612.00	0.00	0
		FORMULA:24284705								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:24284705								
UN	7709990706208	ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	60	0	6,056.00	6,056.00		363,360.00	0.00	0
		FORMULA:24284705								
UN	7896261006249	DIOVAN 80 MG CAJA X 28 TABL	28	0	975.00	975.00		27,300.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-2								
UN	7702418001084	GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TABL	60	0	3,533.00	3,533.00		211,980.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-2								
UN	7703546050135	PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	30	0	4,386.00	4,386.00		131,580.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-2								
UN	7703281008415	DERMACORTINE CREMA TUBO X 15 GR	1	0	64,742.00	64,742.00		64,742.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:51768542-2								
UN	7702207700051	STAFEN 135/20 MG CAJA X 30 CAP	30	0	12,366.00	12,366.00		370,980.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-2								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-4								
UN	7703889041272	LACTULAX CAJA X 12 SOBRES	36	0	8,422.00	8,422.00		303,192.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-4								
UN	7703889155771	FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5 APLICADORE	2	0	23,593.00	23,593.00		47,186.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-4								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7703153027100	PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,509.00	2,509.00		75,270.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7702870004289	CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	20	0	13,902.00	13,902.00		278,040.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7703258112961	SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	60	0	6,685.00	6,685.00		401,100.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7707236671570	LUMIGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 3 ML	1	0	75,424.00	75,424.00		75,424.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-1								
UN	7702057074456	IRBESARTAN 300 MG CAJA X 14 TABL +++	28	0	976.00	976.00		27,328.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-3								
UN	7702057073503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	109.00	109.00		3,270.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-3								
UN	7702418000988	CONCOR 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,297.00	1,297.00		38,910.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-3								
UN	7702057715151	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	30	0	195.00	195.00		5,850.00	0.00	0
		FORMULA:24323247								
UN	7702870004289	CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	20	0	13,902.00	13,902.00		278,040.00	0.00	0
		FORMULA:24323247								
UN	7702418003118	GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL	30	0	3,101.00	3,101.00		93,030.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	3596540150062	GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL	30	0	5,123.00	5,123.00		153,690.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	4048846003508	MICARDIS AMLO 80/5 MG CAJA X 28 COMP	28	0	2,819.00	2,819.00		78,932.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7702418000872	CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL	60	0	648.00	648.00		38,880.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

PAGINA 7 DE 8

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

Proveedor Tecnológico: CADENA S.A. NIT: 890.930.534-0 Software: e-Factura

FACTURA ELABORADA POR ©MAIA ERP. TIRESIA SOLUCIONES TECNOLÓGICAS S.A.S NIT. 900.436.256-5

UNIDROGAS S.A.S
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 143

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000365

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 93	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:20205433-1								
UN	7702870072202	CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,757.00	2,757.00		82,710.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7705959013448	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	28	0	5,003.00	5,003.00		140,084.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7792219000607	METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP	20	0	1,977.00	1,977.00		39,540.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7702184011911	ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	30	0	91.00	91.00		2,730.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-1								
UN	7703186031525	GLUCERNA LIQUIDO FRESA BOTELLA X 237 ML	15	0	8,000.00	8,000.00		120,000.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-3								
UN	7703186030283	GLUCERNA LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 237 ML	15	0	8,000.00	8,000.00		120,000.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-3								
UN	7703153030957	EZOLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	7,831.00	7,831.00		234,930.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-3								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 30 TAB	30	0	510.00	510.00		15,300.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-3								
UN	7702057013059	PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES	24	0	6,722.00	6,722.00		161,328.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-3								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
16,173,649.00	596,370.00	16,770,019.00	0.00		113,310.00	0.00

PAGINA 8 DE 8

TOTAL FACTURA 16,883,329.00

VALOR EN LETRAS: DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 604ca3e28dabbbfba8a85514e367060d282e60af34b906fc0983cbd9ac87346cbc41a8b057a40bf232019176064be59a

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 28

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000366

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13

FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 127	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7706569001849	ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++ FORMULA:24310972-10	4	0	6,530.00	6,530.00		26,120.00	0.00	0
UN	7896226504445	DILATREND 12.5 MG CAJA X 28 TABL FORMULA:24298037-5	56	0	550.00	550.00		30,800.00	0.00	0
UN	7702057710163	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB FORMULA:24298037-5	60	0	445.00	445.00		26,700.00	0.00	0
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +++ FORMULA:24298037-5	30	0	100.00	100.00		3,000.00	0.00	0
UN	7703432425559	PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24298037-5	30	0	219.00	219.00		6,570.00	0.00	0
UN	7702605103959	SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++ FORMULA:24298037-5	20	0	5,078.00	5,078.00		101,560.00	0.00	0
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL FORMULA:24298037-5	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
UN	7703153027100	PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24298037-5	30	0	2,509.00	2,509.00		75,270.00	0.00	0
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP FORMULA:24298037-5	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL FORMULA:24298037-5	60	0	1,144.00	1,144.00		68,640.00	0.00	0
UN	7861073904335	ADORLAN FORTE CAJA X 20 TABL FORMULA:24313014-12	10	0	3,983.00	3,983.00		39,830.00	0.00	0
UN	7703445103109	FLUIMUCIL 2% JARABE NINOS FRASCO X 120 ML FORMULA:1056135616-7	1	0	22,666.00	22,666.00		22,666.00	0.00	0
UN	7703889154347	FLUZETRIN F JARABE FRASCO X 60 ML FORMULA:1056135616-7	1	0	34,717.00	34,717.00		34,717.00	0.00	0
UN	7707172685778	DOLEX JARABE NINOS 2+ FRASCO X 90 ML FORMULA:1056135616-7	1	0	14,215.00	14,215.00		14,215.00	0.00	0
UN	7703454124331	FARMA D (VITAMINA D3) GOTAS FRASCO X 10 ML FORMULA:1056135616-7	1	0	33,845.00	33,845.00		33,845.00	0.00	0
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL FORMULA:24314285	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
UN	7703454123136	FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP FORMULA:24314285	60	0	1,339.00	1,339.00		80,340.00	0.00	0
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL FORMULA:24314285	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
UN	4032129079717	PALEXIS RETARD 50 MG CAJA X 60 COMP	60	0	1,839.00	1,839.00		110,340.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: c62f1aa92ea9dacb2bc1a5837715d988deffa86f5e40a7ce4fddf70721ec144edf01b035d1d8750de206581d06ae1b13

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 28

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000366

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 127	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:30272847-41								
UN	4032129079724	PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 60 COMP	60	0	3,679.00	3,679.00		220,740.00	0.00	0
		FORMULA:07513098								
UN	7703153040338	DEFEROL + K CAJA X 30 CAP	30	0	1,161.99	1,161.99		41,483.00	0.00	19
		FORMULA:36180119-03								
UN	7707341201327	AMOXEM (AMOXICILINA) 500 MG CAJA X 20 CAP	21	0	3,525.00	3,525.00		74,025.00	0.00	0
		FORMULA:36180119-03								
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
		FORMULA:36180119-03								
UN	7501298224435	EUTIROX 125 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,997.00	1,997.00		99,850.00	0.00	0
		FORMULA:1053773048-04								
UN	7705959005207	BROMAZEPAM 6 MG CAJA X 10 TABL	30	0	2,163.00	2,163.00		64,890.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-4								
UN	7702605103959	SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++	10	0	5,078.00	5,078.00		50,780.00	0.00	0
		FORMULA:24298037-11								
UN	7702605100309	AMOXICILINA 500 MG CAJA X 50 CAP	20	0	455.00	455.00		9,100.00	0.00	0
		FORMULA:24313014-6								
UN	7706569001849	ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	4	0	6,530.00	6,530.00		26,120.00	0.00	0
		FORMULA:24310972-1								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
1,762,652.00	34,860.00	1,797,512.00	0.00		6,623.00	0.00

TOTAL FACTURA 1,804,135.00

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: c62f1aa92ea9dacb2bc1a5837715d988deffa86f5e40a7ce4fddf70721ec144edf01b035d1d8750de206581d06ae1b13

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 7

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000367

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13

FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 258	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057070229	GABAPENTINA 300 MG CAJA X 30 CAP +++ FORMULA:1054988157-10	60	0	357.00	357.00		21,420.00	0.00	0
UN	7703234100692	ALGIMIDE F CAJA X 30 TABL FORMULA:1054988157-10	60	0	2,643.00	2,643.00		158,580.00	0.00	0
UN	7703889155375	DUOPAS 400/20 MG CAJA X 10 CAP FORMULA:1054988157-10	10	0	4,900.00	4,900.00		49,000.00	0.00	0
UN	7702870004425	BELLAFACE CAJA X 21 TABL FORMULA:1002576906-9	21	0	673.00	673.00		14,133.00	0.00	0
UN	7703454920841	STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS FORMULA:1002576906-10	90	0	3,547.00	3,547.00		319,230.00	0.00	0
UN	7702057075903	TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:1002576906-10	90	0	566.00	566.00		50,940.00	0.00	0
UN	7705959005009	COLESTIRAMINA CAJA X 15 SOBRES FORMULA:1002576906-10	60	0	4,203.00	4,203.00		252,180.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
865,483.00	0.00	865,483.00	0.00		0.00	0.00

PAGINA 1 DE 1

TOTAL FACTURA 865,483.00

VALOR EN LETRAS: OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L

FECHA VALIDACION: 2023-04-13 08:35:56

TOTAL CAJAS :

CUFE: 95ef93373e4966aac5da504d1d1288527a33ba981f9ae88f8c165077eb805046e31ae70d6efff460381a7932647e80e4

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13

FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7703153035037	MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB FORMULA:30297127-09	60	0	3,168.00	3,168.00		190,080.00	0.00	0
UN	7071726875053	SERETIDE 25/250 MG FRASCO X 120 DOSIS FORMULA:30297398-39	1	0	114,069.00	114,069.00		114,069.00	0.00	0
UN	7703546018661	DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL FORMULA:30297398-39	30	0	4,247.00	4,247.00		127,410.00	0.00	0
UN	7707236671105	COMBIGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML FORMULA:30275203-39	1	0	135,947.00	135,947.00		135,947.00	0.00	0
UN	7703281003144	DERMOSUPRIL EMULSION FRASCO X 120 ML FORMULA:1193460077-20	1	0	68,267.00	68,267.00		68,267.00	0.00	0
UN	7703889154026	FLUTURAN CAJA X 10 CAP FORMULA:1193460077-20	20	0	3,616.00	3,616.00		72,320.00	0.00	0
UN	7702057091439	DURAFLEX MUSCULAR ADVANCE CAJA X 18 CAP FORMULA:30319873-11	10	0	2,526.00	2,526.00		25,260.00	0.00	0
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL FORMULA:30319873-11	30	0	1,144.00	1,144.00		34,320.00	0.00	0
UN	7703889154026	FLUTURAN CAJA X 10 CAP FORMULA:30239880-41	20	0	3,616.00	3,616.00		72,320.00	0.00	0
UN	7703445030153	FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES FORMULA:30239880-41	20	0	3,024.00	3,024.00		60,480.00	0.00	0
UN	7702057168070	NORAVER-P CEREZA CAJA X 96 TABL FORMULA:30239880-41	24	0	1,542.00	1,542.00		37,008.00	0.00	0
UN	7703363005561	DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL FORMULA:30239880-41	30	0	672.00	672.00		20,160.00	0.00	0
UN	7705323171118	DIMARD 200 MG CAJA X 20 TABL FORMULA:24325201-31	20	0	6,818.00	6,818.00		136,360.00	0.00	0
UN	7702184030158	VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP FORMULA:24325201-31	1	0	2,365.00	2,365.00		2,365.00	0.00	0
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++ FORMULA:24325201-31	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
UN	7703454123136	FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP FORMULA:24325201-31	60	0	1,339.00	1,339.00		80,340.00	0.00	0
UN	7705959013479	ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 28 TABL +++ FORMULA:24325201-31	28	0	1,655.00	1,655.00		46,340.00	0.00	0
UN	7501098608084	BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24301592-39	60	0	285.00	285.00		17,100.00	0.00	0
UN	7702870072103	CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,098.00	2,098.00		62,940.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24263849-35								
UN	7707355056869	ADOREM 500 MG CAJA X 10 TABL	90	0	944.00	944.00		84,960.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7702870293898	SYNTHROID 88 MCG CAJA X 90 TABL	90	0	1,258.00	1,258.00		113,220.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7702605102358	PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR	1	0	9,976.00	9,976.00		9,976.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7703283404666	LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	60	0	3,085.00	3,085.00		185,100.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7703153024420	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 90 TABL	30	0	1,136.00	1,136.00		34,080.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7703153033002	DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60 CAP	30	0	964.00	964.00		28,920.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7703153035037	MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	30	0	3,168.00	3,168.00		95,040.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7707236677985	REFRESH TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	61,411.00	61,411.00		61,411.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7702057060718	OLOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	1	0	109,999.00	109,999.00		109,999.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-35								
UN	7460536564668	DUOVAL H 5/160/12.5 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	5,694.00	5,694.00		170,820.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7702635683605	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,242.00	1,242.00		37,260.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7703454123136	FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,339.00	1,339.00		80,340.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7702605102297	KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	2	0	22,512.00	22,512.00		45,024.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	42	0	3,914.01	3,914.01		195,622.00	0.00	19
		FORMULA:25763653-39								
UN	7703363005561	DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	90	0	672.00	672.00		60,480.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7702605104079	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 30 GR	1	0	11,369.00	11,369.00		11,369.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:25763653-39								
UN	7703153032883	LAGRIGEN FRASCO X 10 ML +++	1	0	15,095.00	15,095.00		15,095.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7703281008439	DERMACORTINE EMULSION FRASCO X 60 ML	1	0	134,332.00	134,332.00		134,332.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7501298220185	NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	3	0	40,881.00	40,881.00		122,643.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-39								
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	60	0	145.00	145.00		8,700.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-12								
UN	7703283404666	LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	30	0	3,085.00	3,085.00		92,550.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-12								
UN	7707189520819	IPRAN 20 MG CAJA X 20 TABL	20	0	20,079.00	20,079.00		401,580.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-12								
UN	7730969301049	DEXLANZOPRAL 60 MG CAJA X 30 CAP	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7702057803278	GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	30	0	2,481.00	2,481.00		74,430.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7703153024420	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 90 TABL	30	0	1,136.00	1,136.00		34,080.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	60	0	709.00	709.00		42,540.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7702207188620	SMECTA NARANJA Y VAINILLA CAJA X 10 SOBRES	10	0	7,878.00	7,878.00		78,780.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	5027314503718	MULTIFLORA PLUS CAJA X 10 CAP	10	0	6,198.00	6,198.00		61,980.00	0.00	0
		FORMULA:30272847-39								
UN	7702027478611	TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 21 UND	63	0	3,464.00	3,464.00		259,696.00	0.00	19
		FORMULA:1053824114-39								
UN	7702031927433	DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	2	0	18,873.11	18,873.11		44,918.00	0.00	19
		FORMULA:1053824114-39								
UN	7703363005561	DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	20	0	672.00	672.00		13,440.00	0.00	0
		FORMULA:1053824114-39								
UN	8710428013859	ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 GR	1	0	102,907.00	102,907.00		102,907.00	0.00	0
		FORMULA:1053824114-39								
UN	7703186030108	ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 850 GR	1	0	102,907.00	102,907.00		102,907.00	0.00	0
		FORMULA:1053824114-39								
UN	7703331105118	MICROGYNON SUAVE CAJA X 21 GRAG	21	0	269.00	269.00		5,649.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:1002633966-39								
UN	7706569485403	LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG CAJA X 30 TA	30	0	1,422.00	1,422.00		42,660.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7706569001665	LOSARTAN 50 MG CAJA X 15 TABL	30	0	584.00	584.00		17,520.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7703432426297	NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION PROLONGA	30	0	998.00	998.00		29,940.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7702605109401	BISOPROLOL 5 MG CAJA X 30 TABL	60	0	566.00	566.00		33,960.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7703283405700	LIPITOR 20 MG CAJA X 30 TABL	30	0	11,890.00	11,890.00		356,700.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7705959012403	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	358.00	358.00		10,740.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7703153031251	TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG CAJA X 30 T	60	0	1,337.00	1,337.00		80,220.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7706569001849	ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	4	0	6,530.00	6,530.00		26,120.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7705959013370	DIOSMINA/HESPERIDINA 450/50 MG CAJA X 30 TABL	60	0	2,112.00	2,112.00		126,720.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7702605105618	ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 TABL +++	20	0	1,897.00	1,897.00		37,940.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-39								
UN	7707040610208	SUGASTRIN SUSPENSION FRASCO X 240 ML	1	0	54,969.00	54,969.00		54,969.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-37								
UN	7703202221312	BUSCAPINA COMPOSITUM NF CAJA X 100 COMPRIMIDOS	15	0	1,816.00	1,816.00		27,240.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-37								
UN	7896112402886	VONAU FLASH 8 MG CAJA X 10 TAB	10	0	6,154.00	6,154.00		61,540.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-37								
UN	7460536564651	DUOVAL 5/160 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,877.00	4,877.00		146,310.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7705959881221	CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	437.00	437.00		26,220.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7705959884185	PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	60	0	814.00	814.00		48,840.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13

FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24343182-41								
UN	7702635683605	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,242.00	1,242.00		37,260.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	30	0	182.00	182.00		5,460.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7702057709006	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	2,446.00	2,446.00		73,380.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-41								
UN	7709990706208	ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	60	0	6,056.00	6,056.00		363,360.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7702057709068	CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 30 TAB	30	0	201.00	201.00		6,030.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	4048846021670	MIRAPEX ER 1.5 MG CAJA X 30 COMP	30	0	6,076.00	6,076.00		182,280.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7703546029285	ESOMED 40 MG CAJA X 28 CAP	28	0	6,869.00	6,869.00		192,332.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	90	0	1,322.00	1,322.00		118,980.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7702057712532	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	60	0	141.00	141.00		8,460.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7705959030292	ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	40	0	484.00	484.00		19,360.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7703763997763	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	60	0	2,331.00	2,331.00		139,860.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7706569022455	MONTELUKAST 10 MG CAJA X 10 TABL +++	60	0	925.00	925.00		55,500.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7706569023117	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	28	0	4,426.00	4,426.00		123,928.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7707182840716	GASPRID M 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	0	2,940.00	2,940.00		176,400.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	3582910009900	PROBIOTICO ENTEROGERMINA SUSPENSION ORAL CAJA X 10	10	0	7,754.00	7,754.00		77,540.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-39								
UN	7702605102358	PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR	2	0	9,976.00	9,976.00		19,952.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24271061-39								
UN	7703186033079	ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220 ML P	12	0	7,600.00	7,600.00		91,200.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-49								
UN	8710428018717	ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 220 ML	3	0	8,000.00	8,000.00		24,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-49								
UN	8710428018694	ENSURE ADVANCE LIQUIDO CHOCOLATE BOTELLA X 220 ML	2	0	8,000.00	8,000.00		16,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-49								
UN	8710428018670	ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220 ML	13	0	8,000.00	8,000.00		104,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-49								
UN	7702635683605	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,242.00	1,242.00		37,260.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-38								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-38								
UN	7702132010300	CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	30	0	1,523.00	1,523.00		45,690.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-38								
UN	7702605109128	METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	1,159.00	1,159.00		34,770.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-37								
UN	7702502021622	JANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL	28	0	2,344.00	2,344.00		65,632.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-37								
UN	7702635566793	ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB	28	0	1,302.00	1,302.00		36,456.00	0.00	0
		FORMULA:24325201								
UN	7501298224251	EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,560.00	1,560.00		78,000.00	0.00	0
		FORMULA:24325201								
UN	7703454123136	FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,339.00	1,339.00		80,340.00	0.00	0
		FORMULA:24325201								
UN	7702132010102	CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	30	0	1,323.00	1,323.00		39,690.00	0.00	0
		FORMULA:24325201								
UN	7702057010027	BLADURIL 200 MG CAJA X 10 TABL	30	0	11,349.00	11,349.00		340,470.00	0.00	0
		FORMULA:24325201								
UN	8429420070875	ERYFOTONA FLUIDO SPF 99 FRASCO X 50 ML	1	0	88,608.40	88,608.40		105,444.00	0.00	19
		FORMULA:24325201								
UN	7707397791032	DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL	100	0	846.00	846.00		84,600.00	0.00	0
		FORMULA:24325201-41								
UN	7702870940549	BELLANEW CAJA X 28 TAB	28	0	1,645.00	1,645.00		46,060.00	0.00	0
		FORMULA:1053872914-12								
UN	7709990267945	TRESIBA FLEXTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA	2	0	46,283.00	46,283.00		92,566.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	3582910023630	APIDRA SOLOSTAR 100 U.I. AMP FRASCO X 3 ML	1	0	22,273.00	22,273.00		22,273.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24274944-45								
UN	382903204892	AGUJA PEN INSULINA 32G X 4 MM 5/32 CAJA X 100 UND	30	0	531.01	531.01		18,957.00	0.00	19
		FORMULA:24274944-45								
UN	4048846005151	TRAYENTA 5 MG CAJA X 30 TABL	30	0	5,560.00	5,560.00		166,800.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7706263001671	APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	28	0	1,379.00	1,379.00		38,612.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702057712532	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	60	0	141.00	141.00		8,460.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702057070571	METOPROLOL 50 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	273.00	273.00		8,190.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	517.00	517.00		31,020.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7703153035563	ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	1	0	114,950.00	114,950.00		114,950.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7707288826935	BEDOYECTA TRI SOLUCION INYECTABLE CAJA X 3 JERINGA	1	0	36,951.00	36,951.00		36,951.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7703546010306	AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR	30	0	1,073.00	1,073.00		32,190.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702635683605	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,242.00	1,242.00		37,260.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702092002728	UROCUAD 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	489.00	489.00		14,670.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-45								
UN	7702026179380	TENA PANTS ULTRA TALLA L PQTE X 20 UND	60	0	3,418.00	3,418.00		244,045.00	0.00	19
		FORMULA:24274944-45								
UN	7706569021618	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	524.00	524.00		31,440.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7071726875053	SERETIDE 25/250 MG FRASCO X 120 DOSIS	1	0	114,069.00	114,069.00		114,069.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7703763997749	ESOZ 40 MG CAJA X 30 CAP	30	0	5,972.00	5,972.00		179,160.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7897337715164	SINGULAIR 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	11,311.00	11,311.00		339,330.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7702057012434	RINAID 18 GR X 140 DOSIS	1	0	95,944.00	95,944.00		95,944.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7702123008590	AFRISAL SOLUCION SALINA FRASCO X 30 ML	1	0	34,857.00	34,857.00		34,857.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:30297398-45								
UN	7703546018661	DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	30	0	4,247.00	4,247.00		127,410.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-45								
UN	7707288820063	BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	10	0	227.00	227.00		2,270.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-46								
UN	7703889041272	LACTULAX CAJA X 12 SOBRES	3	0	8,422.00	8,422.00		25,266.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-46								
UN	7707204496037	DROPYAL 25 MG CAJA X 1 AMP	4	0	340,981.00	340,981.00		1,363,924.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-45								
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	12	0	1,322.00	1,322.00		15,864.00	0.00	0
		FORMULA:30401590								
UN	7703153022075	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,902.00	1,902.00		57,060.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-45								
UN	5010706005327	IMURAN (AZATIOPRINA) 50 MG CAJA X 100 TABL	50	0	3,256.00	3,256.00		162,800.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-45								
UN	519693	FRAGMIN (DALTEPARINA) 10000 UI ANTI FACTOR - XA /	30	0	27,100.00	27,100.00		813,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-4								
UN	7501298224251	EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,560.00	1,560.00		78,000.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7702057071813	BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	30	0	1,560.00	1,560.00		46,800.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7501124814090	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 100 GR	1	0	70,914.00	70,914.00		70,914.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7703454123136	FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,339.00	1,339.00		80,340.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7703258112961	SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,685.00	6,685.00		200,550.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7703889123978	TIBONELLA 2.5 MG CAJA X 28 TABL	28	0	1,094.00	1,094.00		30,632.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7501298224237	EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,393.00	1,393.00		69,650.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703432426297	NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION PROLONGA	30	0	998.00	998.00		29,940.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703381004195	MICARDIS 80 MG CAJA X 28 CAP	28	0	965.00	965.00		27,020.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703153024420	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 90 TABL	30	0	1,136.00	1,136.00		34,080.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7612797318690	SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	30	0	3,751.00	3,751.00		112,530.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7702635721963	ONBRIZE BREEZHALER 150 MG CAJA X 30 CAP	30	0	2,845.00	2,845.00		85,350.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703283403928	ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,830.00	1,830.00		54,900.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703546015301	AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7707288824467	CARPROL (METOPROLOL SUCCINATO) LS 50 MG X 30 TABL	30	0	486.00	486.00		14,580.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7703712012110	DERMASKIN CREMA TUBO X 40 GR	1	0	17,900.00	17,900.00		17,900.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	3662042002243	HYABAK HIPOTONICO GOTAS FRASCO X 10 ML	1	0	84,411.76	84,411.76		100,450.00	0.00	19
		FORMULA:24275050-41								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-41								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	30	0	1,144.00	1,144.00		34,320.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7501124814090	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 100 GR	1	0	70,914.00	70,914.00		70,914.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7702057071813	BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	30	0	1,560.00	1,560.00		46,800.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	60	0	145.00	145.00		8,700.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-34								
UN	7702870004852	ESTEINE CAJA X 6 OVULOS	6	0	18,831.00	18,831.00		112,986.00	0.00	0
		FORMULA:30286616-41								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0
		FORMULA:30286616-41								
UN	7730979097970	VEDIPAL 1000 MG CAJA X 30 COMP	30	0	8,535.00	8,535.00		256,050.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:30286616-41								
UN	7702057062958	VALSARTAN/AMLODIPINO 160/5 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,618.00	2,618.00		78,540.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7705959881221	CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	437.00	437.00		26,220.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702057065829	PREGABALINA 75 MG CAJA X 14 CAP +++	28	0	851.00	851.00		23,828.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702605100019	ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	30	0	182.00	182.00		5,460.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7706569154606	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,096.00	2,096.00		62,880.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702870004852	ESTEINE CAJA X 6 OVULOS	6	0	18,831.00	18,831.00		112,986.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7702057077433	HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	51,105.00	51,105.00		51,105.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7707288820063	BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	40	0	227.00	227.00		9,080.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	30	0	1,144.00	1,144.00		34,320.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	4032129015029	VERSATIS 5% PARCHES CAJA X 5 UND	10	0	7,549.00	7,549.00		75,490.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7501124814090	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 100 GR	1	0	70,914.00	70,914.00		70,914.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-43								
UN	7705323171118	DIMARD 200 MG CAJA X 20 TABL	20	0	6,818.00	6,818.00		136,360.00	0.00	0
		FORMULA:24325201-46								
UN	7702184030158	VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP	1	0	2,365.00	2,365.00		2,365.00	0.00	0
		FORMULA:24325201-46								
UN	7702195333323	COLCHIMEDIO 0.5 MG CAJA X 40 TABL	20	0	1,244.00	1,244.00		24,880.00	0.00	0
		FORMULA:24325201-46								
UN	7703258112961	SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	60	0	6,685.00	6,685.00		401,100.00	0.00	0
		FORMULA:30296560								
UN	7703293372641	SYSTANE SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	66,908.00	66,908.00		66,908.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURA MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX 3813462 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 209

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-000368

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-04-13
FECHA VENCIMIENTO: 2023-05-13

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764041597131 DESDE 2022-12-20 HASTA 2024-06-20 DEL DCME-1 AL DCME-600000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/03/2023 hasta 31/03/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:30296560								
UN	7702057065126	ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,941.00	1,941.00		58,230.00	0.00	0
		FORMULA:30296560-46								
UN	7703445030153	FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	60	0	3,024.00	3,024.00		181,440.00	0.00	0
		FORMULA:1054400090-21								
UN	7702057701536	VITA C + ZINC EFERV NARANJA FRASCO X 10 TABL X 2 A	2	0	24,784.03	24,784.03		58,986.00	0.00	19
		FORMULA:1054400090-21								
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	30	0	145.00	145.00		4,350.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7703153021900	CALCITRIOL 0.5 MG CAJA X 30 CAP	30	0	1,716.00	1,716.00		51,480.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	300090056247	MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,671.00	1,671.00		50,130.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7703283402242	LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	30	0	1,543.00	1,543.00		46,290.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7702605102297	KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	1	0	22,512.00	22,512.00		22,512.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7730979097970	VEDIPAL 1000 MG CAJA X 30 COMP	30	0	8,535.00	8,535.00		256,050.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7702057077433	HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	51,105.00	51,105.00		51,105.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	56	0	10,103.00	10,103.00		565,768.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7703258113340	SINALGEN MAX 10/325 MG CAJA X 30 TAB	90	0	6,280.00	6,280.00		565,200.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7703153035037	MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	30	0	3,168.00	3,168.00		95,040.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	736085048063	TRAZIDEX UNGUENTO TUBO X 3.5 GR	1	0	98,539.00	98,539.00		98,539.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7703454920841	STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS	60	0	3,547.00	3,547.00		212,820.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								
UN	7707239275881	TIMOLOL MALEATO 0.5% FRASCO X 15 ML	2	0	29,028.00	29,028.00		58,056.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-44								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
20,348,279.00	863,964.00	21,212,243.00	0.00		164,154.00	0.00

TOTAL FACTURA 21,376,397.00

VALOR EN LETRAS: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 0e793152a743a58af67bb1cf5efaf153ebb530004f63cc03e142e806c077dd9c8e79e5faa0e2af34bed85d7afa5e29f0

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S**
El pago no opommo causará inteleses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento del pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO /CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA