Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-07-17-4:51 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 123 de fecha 2023-01-06. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	123	**Fecha Registro:**	2023-01-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	360.964.849,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	360.964.849,00	**Saldo x Obligar:**	131.001.350,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890208788	**Razón Social:**	UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	046669999537	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	75079251	**Nombre:**	LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3726111	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-01-06

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		360.964.849,00	0,00		
					Total:	360.964.849,00	0,00	360.964.849,00	131.001.350,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO. S/RAD 17-9-2022-006082

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-01-25	223.009,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-02-23	0,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-24	142.509.744,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-24	41.152.088,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-24	73.947.194,00	27.868.536,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-23	51.566.407,00	51.566.407,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-24	51.566.407,00	51.566.407,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

UNIÓN DE DROGUISTAS S.A.S
Nit. 890.208.788-9

EL REVISOR FISCAL DE UNION DE DROGUISTAS S.A.S
UNIDROGAS S.A.S
NIT 890.208788-9

HACE CONSTAR QUE:

El Suscrito DANIEL HERNANDEZ PINEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.258.642 de Bucaramanga y tarjeta profesional No. 66072-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal certifico que la sociedad UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S, identificada con NIT.890.208.788-9 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los 08 días del mes de Agosto de 2023, en Floridablanca.

Cordialmente,

DANIEL HERNANDEZ PINEDA
Tarjeta No. 66072-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6A0C3295B4E08BA3

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 **DANIEL HERNANDEZ PINEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91258642 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 66072-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

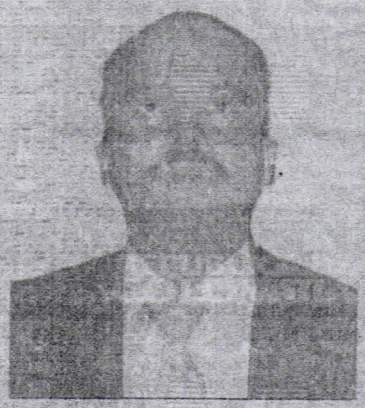
NUMERO **91.258.642**

HERNANDEZ PINEDA

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1968**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-AGO-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00146631-M-0091258642-20090116 **0009**461932A 1 6900009840

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



66872-T

DANIEL
HERNANDEZ PINEDA
C.C. 91258642
RESOLUCION INSCRIPCION 54 FECHA 10/26/93
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

0041750886

CARVAJAL S.A. 06/98-23280

FIRMA DEL TITULAR 023766

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.

91258642

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14908556892

(415)7707212489984(8020) 000001490855689 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNIDROGAS S.A.S	UNIDROGAS S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
KM 3 981 M T VIA RIO FRIO ZF SDER MZ F BG 6

42. Correo electrónico asiscontabmanga@unidrogas.net.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 3 0 3 0 4	6 4 2 4 2 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 8 2 0 4 1 9	4 7 7 3	1 9 8 2 0 4 1 9	6 2 0 9	4 7 1 1		707

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	9	1 0	1 3	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5														

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3	3 0							

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 14 / 13 : 16: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ SOLANO LUIS RICARDO
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908556892

(415)7707212489984(8020) **000001490855689 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	0 5 4 9	7 7
73. Fecha	1 9 8 2 0 4 1 6	2 0 2 0 0 8 0 3
74. Número de notaría	4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 2 0 0 9 2 2
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 1 6 0 4 3 1 6	0 5 0 1 6 0 4 3 1 6
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 2 0 4 1 6	1 9 8 2 0 4 1 6
81. Hasta	2 0 4 2 0 4 1 6	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	7 4	2 0 1 8 0 8 1 4	8 6 0 0 0 2 8 5 8 0	- 2
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		1 2 6 1 4 7 0 9	

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: JUAN FRANCISCO SUAREZ SOLANO

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908556892

(415)7707212489984(8020) **000001490855689 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 3 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 0 0 9 8 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	JUAN	FRANCISCO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 3 1 0 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 7 9 5 8 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	SOLANO	LUIS	RICARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 3 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 6 5 7 7 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASCO	ARIZA	EDGAR	ORLANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 8 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 8 3 5 5 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	GOMEZ	RAQUEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 8 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudada 1 3	2 2 5 2 1 5 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	LIDA	MAYERLY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908556892

(415)7707212489984(8020) **000001490855689 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 2 6 1 4 7 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	SOLANO	JUAN	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 3 5 5 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	GOMEZ	RAQUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 2 0 0 9 8 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	JUAN	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 2 5 2 1 5 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	LIDA	MAYERLY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 9 5 7 0 2 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	TRINA	JULIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908556892

(415)7707212489984(8020) **000001490855689 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 5 8 6 4 2		6 6 0 7 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERNANDEZ	PINEDA	DANIEL	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 2 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 3 0 2 0 0		5 9 1 1 8 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SANABRIA	RAMIREZ	MARIA	EUGENIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 2 0 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 6 6 2 4 6		9 4 7 4 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHACON	CARRILLO	LUZ	MARIBEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 3 0 9 1 6

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09

FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057077433	HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML FORMULA:1002633966-3	1	0	51,105.00	51,105.00		51,105.00	0.00	0
UN	7707277580466	OLOPHARM 0.2% GOTAS FRASCO X 5 ML FORMULA:1002633966-3	1	0	37,445.00	37,445.00		37,445.00	0.00	0
UN	7702605108527	NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS FORMULA:24299730-10	6	0	4,083.00	4,083.00		24,498.00	0.00	0
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP FORMULA:24299730-10	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0
UN	7702626211770	GAVISCON DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNIDADES X FORMULA:24299730-10	60	0	2,811.00	2,811.00		168,660.00	0.00	0
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS FORMULA:24836776-5	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
UN	7703763997763	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS FORMULA:24836776-5	60	0	2,331.00	2,331.00		139,860.00	0.00	0
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24836776-5	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++ FORMULA:24836776-5	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP FORMULA:24836776-5	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABLETAS FORMULA:24836776-5	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24836776-5	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
UN	7702207573860	NUEVI D 7000 UI CAJA X 4 TABL FORMULA:24836776-5	8	0	10,155.00	10,155.00		81,240.00	0.00	0
UN	4032129057258	VERSATIS 5% PARCHES CAJA X 15 UND FORMULA:24836776-6	30	0	7,549.00	7,549.00		226,470.00	0.00	0
UN	7702057013059	PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES FORMULA:24836776-6	36	0	6,722.00	6,722.00		241,992.00	0.00	0
UN	7702057070229	GABAPENTIN 300 MG CAJA X 30 CAP +++ FORMULA:24836776-6	30	0	357.00	357.00		10,710.00	0.00	0
UN	7707040620191	SUGASTRIN 1 GR CAJA X 20 TABL FORMULA:24284705-7	40	0	596.00	596.00		23,840.00	0.00	0
UN	7702057711818	SULTAMICILINA 750 MG CAJA X 20 TABL FORMULA:24284705-7	20	0	6,560.00	6,560.00		131,200.00	0.00	0
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: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24311575-3								
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:24311575-3								
UN	7702057073503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	109.00	109.00		3,270.00	0.00	0
		FORMULA:24311575-3								
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
		FORMULA:24311575-3								
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	60	0	1,322.00	1,322.00		79,320.00	0.00	0
		FORMULA:24311575-3								
UN	7702605103232	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	60	0	462.00	462.00		27,720.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-9								
UN	7703153016869	CLENOX 60 MG CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA	60	0	18,133.00	18,133.00		1,087,980.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-9								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
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:24323693-7								
UN	7702870004289	CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	40	0	13,902.00	13,902.00		556,080.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
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:24323693-7								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
UN	7702057709525	CARMELUB TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML PAGUE	1	0	56,961.00	56,961.00		56,961.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
UN	7707236671570	LUMIGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 3 ML	1	0	75,424.00	75,424.00		75,424.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
UN	7702418004351	NEUROBION CAJA X 30 TABLETAS	30	0	1,648.00	1,648.00		49,440.00	0.00	0
		FORMULA:24323693-7								
UN	3664798033557	AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	60	0	8,915.00	8,915.00		534,900.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	4048846008923	JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,872.00	4,872.00		146,160.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7702502021691	JANUMET 50/1000 MG CAJA X 56 TABLETAS	56	0	3,691.00	3,691.00		206,696.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
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

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24266722-3								
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
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:24266722-3								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7706569021250	AMITRIPTILINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	250.00	250.00		7,500.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7702418004351	NEUROBION CAJA X 30 TABLETAS	30	0	1,648.00	1,648.00		49,440.00	0.00	0
		FORMULA:24266722-3								
UN	7703153034900	FENOVAS 20 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	9,003.00	9,003.00		270,090.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-10								
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	40	0	1,322.00	1,322.00		52,880.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-10								
UN	7702057012687	ANEXIA 90 MG CAJA X 14 TABLETAS	14	0	7,314.00	7,314.00		102,396.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-11								
UN	7703153030957	EZOLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	7,831.00	7,831.00		234,930.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-12								
UN	7702123012108	REDOXON TOTAL EFERVESCENTE NARANJA CAJA X 20 TABL	20	0	1,086.01	1,086.01		25,847.00	0.00	19
		FORMULA:30292942-12								
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:30282560-10								
UN	511901	RISPERDAL CONSTA (RISPERIDONA) 25 MG CAJA X 1 AMP	2	0	298,528.00	298,528.00		597,056.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-10								
UN	7703186568113	DEPAKENE CAJA X 50 CAP	100	0	1,457.00	1,457.00		145,700.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-10								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-10								
UN	7501298224343	EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,071.00	1,071.00		53,550.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-11								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-11								
UN	7703454123181	CALCIBON D 800 U.I FRASCO X 30 TABL GRATIS FRASCO	45	0	1,571.00	1,571.00		70,695.00	0.00	0
		FORMULA:30282560-11								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:10156368-3								
UN	7703546050135	PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	30	0	4,386.00	4,386.00		131,580.00	0.00	0
		FORMULA:10156368-3								
UN	7703763995073	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 30 GRAGEAS	30	0	3,263.00	3,263.00		97,890.00	0.00	0
		FORMULA:10156368-3								
UN	7702605100927	DICLOFENACO GEL TUBO X 50 GR +++	1	0	16,032.00	16,032.00		16,032.00	0.00	0
		FORMULA:10156368-3								
UN	7702057715151	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	195.00	195.00		5,850.00	0.00	0
		FORMULA:24323247-4								
UN	7702870004289	CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	20	0	13,902.00	13,902.00		278,040.00	0.00	0
		FORMULA:24323247-4								
UN	7702057709525	CARMELUB TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML PAGUE	1	0	56,961.00	56,961.00		56,961.00	0.00	0
		FORMULA:24323247-5								
UN	7704588000027	ALSUCRAL 1 G CAJA X 20 TABLETAS	60	0	1,808.00	1,808.00		108,480.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-8								
UN	7702057731892	BIOCALCIUM PLUS CAJA X 30 SOBRES	30	0	1,644.00	1,644.00		49,320.00	0.00	0
		FORMULA:24322396-8								
UN	7702057076122	VERAPAMILO 80 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	190.00	190.00		5,700.00	0.00	0
		FORMULA:30297127-4								
UN	7706263001695	COAPROVEL 150/12.5 MG CAJA X 28 TABL	28	0	938.00	938.00		26,264.00	0.00	0
		FORMULA:30297127-4								
UN	7501033957376	PEDIALYTE MAX 60 UVA FRASCO X 500 ML	2	0	6,488.00	6,488.00		12,976.00	0.00	0
		FORMULA:1056133496								
UN	7501033961557	PEDIALYTE MAX 60 FRESA FRASCO X 500 ML	2	0	6,800.00	6,800.00		13,600.00	0.00	0
		FORMULA:1056133496								
UN	7501033961540	PEDIALYTE MAX 60 COCO FRASCO X 500 ML	1	0	6,800.00	6,800.00		6,800.00	0.00	0
		FORMULA:1056133496								
UN	7707288822326	SULZINC (SULFATO DE ZINC) SOLUCION FRASCO X 80 ML	1	0	17,024.00	17,024.00		17,024.00	0.00	0
		FORMULA:1056133496								
UN	7705959881221	CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	0	437.00	437.00		26,220.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7706263001671	APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	28	0	1,379.00	1,379.00		38,612.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7702605100392	AMLODIPINO 5 MG CAJA X 10 TABL	30	0	422.00	422.00		12,660.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	60	0	138.00	138.00		8,280.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7501298224435	EUTIROX 125 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,997.00	1,997.00		99,850.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24284705-9								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7704163002859	EPOYET 2000 U.I. CAJA X 1 AMP	30	0	16,864.00	16,864.00		505,920.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
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:24284705-9								
UN	7703153011468	CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	1,333.00	1,333.00		39,990.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7703258112961	SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	90	0	6,685.00	6,685.00		601,650.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7707040620191	SUGASTRIN 1 GR CAJA X 20 TABL	100	0	596.00	596.00		59,600.00	0.00	0
		FORMULA:24284705-9								
UN	7702057711375	VALSARTAN 160 MG CAJA X 30 CAPSULAS	60	0	1,306.00	1,306.00		78,360.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7702418000988	CONCOR 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,297.00	1,297.00		38,910.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7702057073503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	109.00	109.00		3,270.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7703454920841	STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS	60	0	3,547.00	3,547.00		212,820.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	60	0	1,254.00	1,254.00		75,240.00	0.00	0
		FORMULA:24299730-12								
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA GOTAS FCO X 10 ML	1	0	53,911.00	53,911.00		53,911.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-8								
UN	7707204497690	MUTUM CR 10 MGCAJA X 20 COMP	20	0	11,515.00	11,515.00		230,300.00	0.00	0
		FORMULA:24836776-7								
UN	7707204490103	MUTUM CR 10 MG CAJA X 10 COMP	10	0	11,195.00	11,195.00		111,950.00	0.00	0
		FORMULA:24836776-7								
UN	7705959885892	ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,486.00	1,486.00		44,580.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS +++	90	0	182.00	182.00		16,380.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24784233-10								
UN	7706569020536	SERTRALINA 50 MG CAJA X 10 TABL +++	30	0	2,632.00	2,632.00		78,960.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7795367551557	EXELON PATCH 15 (13.3 MG/24 H) CAJA X 30 PARCHES	30	0	15,503.00	15,503.00		465,090.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 30 TAB	30	0	510.00	510.00		15,300.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
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:24784233-10								
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	5,433.00	5,433.00		152,124.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7501098607728	BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	571.00	571.00		17,130.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	30	0	138.00	138.00		4,140.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7702184011911	ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	30	0	91.00	91.00		2,730.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
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:24784233-10								
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:24784233-10								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	105	0	3,914.00	3,914.00		489,054.00	0.00	19
		FORMULA:24784233-10								
UN	4048846010148	JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,267.00	4,267.00		128,010.00	0.00	0
		FORMULA:24784233-10								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-12								
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:30284140-12								
UN	7702870071953	SEGUFEM CAJA X 28 TABL	28	0	4,184.00	4,184.00		117,152.00	0.00	0
		FORMULA:30284140-12								
UN	7795320018936	LINDISC 50 CAJA X 4 PARCHES	4	0	4,308.00	4,308.00		17,232.00	0.00	0
		FORMULA:30401590-1								
UN	7896261006249	DIOVAN 80 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	975.00	975.00		27,300.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-10								
UN	7702418001084	GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TABL	30	0	3,533.00	3,533.00		105,990.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:51768542-10								
UN	7702207700051	STAFEN 135/20 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	12,366.00	12,366.00		370,980.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-10								
UN	7703546050135	PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	30	0	4,386.00	4,386.00		131,580.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-10								
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
		FORMULA:51768542-10								
UN	7702635710202	DIOVAN HCT 160/12.5 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	2,913.00	2,913.00		81,564.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-13								
UN	7702057074470	IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TABL +++	28	0	688.00	688.00		19,264.00	0.00	0
		FORMULA:24298653-5								
UN	7702123008811	CARDIOASPIRINA 81 MG FRASCO X 30 TABL	30	0	1,747.00	1,747.00		52,410.00	0.00	0
		FORMULA:24298653-5								
UN	7702207573860	NUEVI D 7000 UI CAJA X 4 TABL	4	0	10,155.00	10,155.00		40,620.00	0.00	0
		FORMULA:24298653-5								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,560.00	2,560.00		76,800.00	0.00	0
		FORMULA:24298653-5								
UN	7703546289030	GELCLAIR GEL CAJA X 3 SOBRES	1	0	49,752.00	49,752.00		49,752.00	0.00	0
		FORMULA:30292942-14								
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:20205433-10								
UN	3596540150062	GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	5,123.00	5,123.00		153,690.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
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:20205433-10								
UN	7702418000872	CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	0	648.00	648.00		38,880.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
UN	7702870072202	CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,757.00	2,757.00		82,710.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
UN	7705959013448	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	28	0	5,003.00	5,003.00		140,084.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
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:20205433-10								
UN	7702184011911	ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	30	0	91.00	91.00		2,730.00	0.00	0
		FORMULA:20205433-10								
UN	7703889155771	FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5 APLICADORE	1	0	23,593.00	23,593.00		23,593.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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

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: 134

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001015

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7841141000053	FORMULA:30297127-5 COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP FORMULA:30297127-5	30	0	8,631.00	8,631.00		258,930.00	0.00	0

FACTURACION MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
16,879,049.00	618,090.00	17,497,139.00	0.00		117,437.00	0.00

PAGINA 8 DE 8

TOTAL FACTURA 17,614,576.00

VALOR EN LETRAS: DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 2d7b1ebeb8e715c52854a232fec6034db941c37f987e73e25d0bc59a9036fcf6f4d86a40e10434419be169fb731e4a8e

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:** _____

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: 49

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001016

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702870072509	ALLERZITINA 10 MG CAJA X 10 TAB FORMULA:36180119-98	30	0	2,540.00	2,540.00		76,200.00	0.00	0
UN	7703153040338	DEFEROL + K CAJA X 30 CAP FORMULA:36180119-98	30	0	1,161.99	1,161.99		41,483.00	0.00	19
UN	7702057803278	GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES FORMULA:36180119-98	60	0	2,481.00	2,481.00		148,860.00	0.00	0
UN	4032129079724	PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 60 COMP FORMULA:24836776-3	60	0	3,679.00	3,679.00		220,740.00	0.00	0
UN	7705959005207	BROMAZEPAM 6 MG CAJA X 10 TABL FORMULA:30272847-36	30	0	2,163.00	2,163.00		64,890.00	0.00	0
UN	7702057711856	ZOLPIDEM 10 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24281240-41	30	0	3,400.00	3,400.00		102,000.00	0.00	0
UN	300090029081	XANAX 0.25 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24281240-41	30	0	2,186.00	2,186.00		65,580.00	0.00	0
UN	7702870940549	BELLANEW CAJA X 28 TAB FORMULA:1053872914-69	28	0	1,645.00	1,645.00		46,060.00	0.00	0
UN	7702418004351	NEUROBION CAJA X 30 TABLETAS FORMULA:1002591130-11	30	0	1,648.00	1,648.00		49,440.00	0.00	0
UN	7702123005520	APRONAX 550 MG CAJA X 20 TABL FORMULA:1002591130-11	10	0	2,668.00	2,668.00		26,680.00	0.00	0
UN	7703889159410	FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	1	0	24,736.00	24,736.00		24,736.00	0.00	0
UN	7702057803278	GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES FORMULA:30272847-54	30	0	2,481.00	2,481.00		74,430.00	0.00	0
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABLETAS FORMULA:30272847-54	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP FORMULA:30272847-54	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
UN	7501098607728	BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:30272847-54	30	0	571.00	571.00		17,130.00	0.00	0
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL FORMULA:30272847-54	64	0	1,322.00	1,322.00		84,608.00	0.00	0
UN	7702057075927	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++ FORMULA:30272847-54	30	0	1,149.00	1,149.00		34,470.00	0.00	0
UN	7703889155771	FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5 APLICADORE FORMULA:30272847-54	1	0	23,593.00	23,593.00		23,593.00	0.00	0
UN	7702605109128	METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABLETAS FORMULA:36180119	30	0	1,159.00	1,159.00		34,770.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: ad6103686529b7298946e115e22aa605e3e9647a4e8b2c8a82a902af3e03944413c0b607269c5366350807c683b1395a

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: 49

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001016

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702184030158	VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP FORMULA:36180119	1	0	2,365.00	2,365.00		2,365.00	0.00	0
UN	7896226504445	DILATREND 12.5 MG CAJA X 28 TABL FORMULA:24298037	56	0	550.00	550.00		30,800.00	0.00	0
UN	7702057710163	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB FORMULA:24298037	60	0	445.00	445.00		26,700.00	0.00	0
UN	7702057073503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24298037	30	0	109.00	109.00		3,270.00	0.00	0
UN	7703432425559	PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24298037	30	0	219.00	219.00		6,570.00	0.00	0
UN	7702605103959	SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++ FORMULA:24298037	30	0	5,078.00	5,078.00		152,340.00	0.00	0
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABLETAS FORMULA:24298037	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	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	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL FORMULA:24298037	60	0	1,144.00	1,144.00		68,640.00	0.00	0
UN	7702057803278	GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES FORMULA:36180119-25	10	0	2,481.00	2,481.00		24,810.00	0.00	0
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS FORMULA:36180119-25	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
UN	7702870072509	ALLERZITINA 10 MG CAJA X 10 TAB FORMULA:36180119-25	30	0	2,540.00	2,540.00		76,200.00	0.00	0
UN	7501298220185	NEUROBION DC X 3 AMP FORMULA:30330909-15	3	0	40,881.00	40,881.00		122,643.00	0.00	0
UN	7702132009748	ADVIL CHILDREN FRASCO X 100 ML FORMULA:1056136157-45	1	0	27,735.00	27,735.00		27,735.00	0.00	0
UN	7703889154347	FLUZETRIN F JARABE FRASCO X 60 ML FORMULA:1056136157-45	1	0	34,717.00	34,717.00		34,717.00	0.00	0
UN	7707355052014	ACETAMINOFEN JARABE (ADOREM) FRASCO X 120 ML +++ FORMULA:1056136157-14	1	0	10,845.00	10,845.00		10,845.00	0.00	0
UN	7702132009731	ADVIL CHILDREN FRASCO X 60 ML FORMULA:1056136157-14	1	0	19,167.00	19,167.00		19,167.00	0.00	0
UN	7702057061302	NITROFURANTOINA 100 MG CAJA X 40 CAPSULAS FORMULA:1193078551	20	0	522.00	522.00		10,440.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: ad6103686529b7298946e115e22aa605e3e9647a4e8b2c8a82a902af3e03944413c0b607269c5366350807c683b1395a

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: 49

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001016

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7792219690426	UROXACIN 200 MG CAJA X 7 COMP FORMULA:1193078551	7	0	10,817.00	10,817.00		75,719.00	0.00	0
UN	7707239270060	FREEGEN GEL FRASCO X 15 ML FORMULA:24338771-26	1	0	75,221.00	75,221.00		75,221.00	0.00	0
UN	7702057077280	TOBRAOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML FORMULA:24338771-26	1	0	47,638.00	47,638.00		47,638.00	0.00	0
UN	7707172685778	DOLEX JARABE NINOS 2+ FRASCO X 90 ML FORMULA:1056136157-25	1	0	14,215.00	14,215.00		14,215.00	0.00	0
UN	7707274721183	ECLOSYNT 50 MCG (BECLOMETASONA) AEROSOL BUCAL FRA FORMULA:1056136157-25	1	0	23,622.00	23,622.00		23,622.00	0.00	0
UN	7707274721206	SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DOSIS FORMULA:1056136157-25	1	0	15,225.00	15,225.00		15,225.00	0.00	0
UN	7702057061371	OXIMETAZOLINA 0.025% NASAL FRASCO X 15 ML +++ FORMULA:1056136157-25	1	0	11,625.00	11,625.00		11,625.00	0.00	0
UN	7707232095769	MIELTERTOS MASTICABLE CAJA X 12 SOBRES X 4 TAB C/U FORMULA:1056136157-25	3	0	2,239.00	2,239.00		6,717.00	0.00	0
UN	7702057010928	HIDRAPLUS ZINC 75 UVA FRASCO X 400 ML FORMULA:1056136157-25	1	0	8,148.00	8,148.00		8,148.00	0.00	0
UN	7702057015428	HIDRAPLUS ZINC 75 MANZANA FRASCO X 400 ML FORMULA:1056136157-25	1	0	8,148.00	8,148.00		8,148.00	0.00	0
UN	7702057010874	HIDRAPLUS ZINC 75 CEREZA FRASCO X 400 ML FORMULA:1056136157-25	1	0	9,593.00	9,593.00		9,593.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
2,747,790.00	34,860.00	2,782,650.00	0.00		6,623.00	0.00

TOTAL FACTURA 2,789,273.00

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: ad6103686529b7298946e115e22aa605e3e9647a4e8b2c8a82a902af3e03944413c0b607269c5366350807c683b1395a

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: 17

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001017

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL FORMULA:24626173-56	30	0	1,144.00	1,144.00		34,320.00	0.00	0
UN	7703889159410	FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR FORMULA:24626173-56	1	0	24,736.00	24,736.00		24,736.00	0.00	0
UN	7702132010300	CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL FORMULA:24626173-56	30	0	1,523.00	1,523.00		45,690.00	0.00	0
UN	7703153020255	LEVOCETIRIZINA 5 MG CAJA X 10 TABL FORMULA:24626173-56	30	0	2,122.00	2,122.00		63,660.00	0.00	0
UN	7706569000026	AMOXICILINA 500 MG CAJA X 50 CAP FORMULA:1002573906-9	21	0	455.00	455.00		9,555.00	0.00	0
UN	7706569001443	NAPROXENO 250 MG CAJA X 10 TABL +++ FORMULA:1002573906-9	15	0	409.00	409.00		6,135.00	0.00	0
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS +++ FORMULA:1002573906-9	20	0	182.00	182.00		3,640.00	0.00	0
UN	7703281008415	DERMACORTINE CREMA TUBO X 15 GR FORMULA:24626173-5	1	0	64,742.00	64,742.00		64,742.00	0.00	0
UN	7702123005513	APRONAX 550 MG CAJA X 60 TABL FORMULA:24626173-5	14	0	2,837.00	2,837.00		39,718.00	0.00	0
UN	7703889159410	FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR FORMULA:24626173-5	2	0	24,736.00	24,736.00		49,472.00	0.00	0
UN	7702057015732	ISOKLON 3 MG CAJA X 14 TABLETAS FORMULA:1054988157-13	28	0	8,756.00	8,756.00		245,168.00	0.00	0
UN	7702057070229	GABAPENTIN 300 MG CAJA X 30 CAP +++ FORMULA:1054988157-13	60	0	357.00	357.00		21,420.00	0.00	0
UN	7703234100692	ALGIMIDE F CAJA X 30 TABL FORMULA:1054988157-13	60	0	2,643.00	2,643.00		158,580.00	0.00	0
UN	7705959005009	COLESTIRAMINA CAJA X 15 SOBRES FORMULA:1002576906-99	60	0	4,203.00	4,203.00		252,180.00	0.00	0
UN	7703454920841	STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS FORMULA:1002576906-99	90	0	3,547.00	3,547.00		319,230.00	0.00	0
UN	7702057075903	TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:1002576906-99	90	0	566.00	566.00		50,940.00	0.00	0
UN	7702870004425	BELLAFACE CAJA X 21 TABL FORMULA:1002576906-56	21	0	673.00	673.00		14,133.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
1,403,319.00	0.00	1,403,319.00	0.00		0.00	0.00

PAGINA 1 DE 1

TOTAL FACTURA 1,403,319.00

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN CUATROCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: bc3fd1e1f4332e4f44c92370f6fe009ae8ce0cb63f5fc65cde1ddaad3aa65553c55f95965169a08de6681c37dbc257aa

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702027478611	TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 21 UND FORMULA:1053824114-9	63	0	3,464.00	3,464.00		259,696.00	0.00	19
UN	7702031927433	DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR FORMULA:1053824114-9	2	0	18,873.11	18,873.11		44,918.00	0.00	19
UN	7703363005561	DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL FORMULA:1053824114-9	20	0	672.00	672.00		13,440.00	0.00	0
UN	8710428013859	ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 GR FORMULA:1053824114-9	1	0	102,907.00	102,907.00		102,907.00	0.00	0
UN	7703186030108	ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 850 GR FORMULA:1053824114-9	1	0	102,907.00	102,907.00		102,907.00	0.00	0
UN	7703889019059	CLOBEZAN CREMA TUBO X 25 GR FORMULA:30297398-47	1	0	36,881.00	36,881.00		36,881.00	0.00	0
UN	7703153011468	CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30 CAPSULAS FORMULA:24274944-76	30	0	1,333.00	1,333.00		39,990.00	0.00	0
UN	7702026179373	TENA PANTS ULTRA TALLA M PQTE X 20 UND FORMULA:25260616-53	60	0	3,742.00	3,742.00		267,179.00	0.00	19
UN	7702057712808	VALSARTAN 80 MG CAJA X 30 CAP FORMULA:24319563-1	30	0	657.00	657.00		19,710.00	0.00	0
UN	7501098607728	BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24319563-1	30	0	571.00	571.00		17,130.00	0.00	0
UN	7501298224237	EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABLETAS FORMULA:24319563-1	50	0	1,393.00	1,393.00		69,650.00	0.00	0
UN	7703153034900	FENOVAS 20 MG CAJA X 30 CAPSULAS FORMULA:24316917-3	30	0	9,003.00	9,003.00		270,090.00	0.00	0
UN	7702870072103	CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:24263849-4	30	0	2,098.00	2,098.00		62,940.00	0.00	0
UN	7707397791421	DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL FORMULA:24263849-4	60	0	1,322.00	1,322.00		79,320.00	0.00	0
UN	7702870293898	SYNTHROID 88 MCG CAJA X 90 TABL FORMULA:24263849-4	90	0	1,258.00	1,258.00		113,220.00	0.00	0
UN	7702605102358	PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR FORMULA:24263849-4	1	0	9,976.00	9,976.00		9,976.00	0.00	0
UN	7703283404666	LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP FORMULA:24263849-4	60	0	3,085.00	3,085.00		185,100.00	0.00	0
UN	7703153033002	DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60 CAP FORMULA:24263849-4	30	0	964.00	964.00		28,920.00	0.00	0
UN	7703153035037	MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	30	0	3,168.00	3,168.00		95,040.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09

FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24263849-4								
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:24263849-4								
UN	7703153035563	ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	1	0	114,950.00	114,950.00		114,950.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-4								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-4								
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:24293432-4								
UN	7706569021618	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	524.00	524.00		15,720.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7703432426297	NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION PROLONGA	30	0	998.00	998.00		29,940.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7702418000872	CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	648.00	648.00		19,440.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7703283405700	LIPITOR 20 MG CAJA X 30 TABL	30	0	11,890.00	11,890.00		356,700.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7702605109128	METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	1,159.00	1,159.00		34,770.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7705959012403	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	358.00	358.00		10,740.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
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:24293432-4								
UN	7706569001849	ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	4	0	6,530.00	6,530.00		26,120.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7702605105618	ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 TABLETAS	20	0	1,897.00	1,897.00		37,940.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-4								
UN	7702418000872	CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	648.00	648.00		19,440.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-5								
UN	7702057065478	NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	6	0	5,539.00	5,539.00		33,234.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-3								
UN	7703153035563	ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	1	0	114,950.00	114,950.00		114,950.00	0.00	0
		FORMULA:24263849-3								
UN	7702057012434	RINAID 18 GR X 140 DOSIS	1	0	95,944.00	95,944.00		95,944.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404-265								
UN	7703546015301	AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:1055750404-265								
UN	7702870087152	NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	28	0	6,918.00	6,918.00		193,704.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404-265								
UN	7702626211770	GAVISCON DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNIDADES X	20	0	2,811.00	2,811.00		56,220.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404-265								
UN	7702870940549	BELLANEW CAJA X 28 TAB	28	0	1,645.00	1,645.00		46,060.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404-265								
UN	7703889096722	INFLACOR RETARD AMP CAJA X 1 ML+ JER	2	0	37,668.00	37,668.00		75,336.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-12								
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:24271061-7								
UN	7702057709068	CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 30 TAB	30	0	201.00	201.00		6,030.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7703546029285	ESOMED 40 MG CAJA X 28 CAPSULAS	28	0	6,869.00	6,869.00		192,332.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
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:24271061-7								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7703763997763	LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	60	0	2,331.00	2,331.00		139,860.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7702057709266	MONTELUKAST 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	0	1,678.00	1,678.00		100,680.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7706569023117	ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABLETAS +++	28	0	4,426.00	4,426.00		123,928.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7702195078569	MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	30	0	5,328.00	5,328.00		159,840.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7702605102358	PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR	2	0	9,976.00	9,976.00		19,952.00	0.00	0
		FORMULA:24271061-7								
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABLETAS +++	60	0	145.00	145.00		8,700.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-6								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	30	0	1,144.00	1,144.00		34,320.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-6								
UN	7441145402374	VOLTAREN 12 H EMULGEL FORTE X 100 GR	1	0	77,576.00	77,576.00		77,576.00	0.00	0
		FORMULA:24279750-6								
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:24279750-6								
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: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24279750-6								
UN	7703153030933	EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	6,416.00	6,416.00		192,480.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7702057707040	TELMISARTAN 80 MG CAJA X 30 TABL	30	0	866.00	866.00		25,980.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
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:24275050-4								
UN	7612797318690	SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	30	0	3,750.00	3,750.00		112,500.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7703283403928	ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,830.00	1,830.00		54,900.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7703546015301	AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7703712012110	DERMASKIN CREMA TUBO X 40 GR	1	0	17,900.00	17,900.00		17,900.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7705959013479	ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	1,655.00	1,655.00		46,340.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7703153022570	CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,171.00	2,171.00		65,130.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	7501098607728	BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	571.00	571.00		17,130.00	0.00	0
		FORMULA:24275050-4								
UN	3662042002243	HYABAK HIPOTONICO GOTAS FRASCO X 10 ML	1	0	84,411.76	84,411.76		100,450.00	0.00	19
		FORMULA:24275050-4								
UN	7706569001849	ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	4	0	6,530.00	6,530.00		26,120.00	0.00	0
		FORMULA:24310972-3								
UN	7501326052337	COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	15,465.00	15,465.00		463,950.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	100.00	100.00		3,000.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7705959885823	ATORVASTATINA 10 MG CAJA X 10 TABL +++	30	0	2,259.00	2,259.00		67,770.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7703546015301	AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	6,822.00	6,822.00		204,660.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7612797318690	SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	30	0	3,750.00	3,750.00		112,500.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09

FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:25260616-265								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	60	0	1,144.00	1,144.00		68,640.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7703889159410	FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	1	0	24,736.00	24,736.00		24,736.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7705959012403	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	358.00	358.00		10,740.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7705959884185	PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	814.00	814.00		24,420.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
UN	7702057731892	BIOCALCIUM PLUS CAJA X 30 SOBRES	30	0	1,644.00	1,644.00		49,320.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-265								
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:25763653-8								
UN	7702635683605	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	30	0	1,242.00	1,242.00		37,260.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
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:25763653-8								
UN	7707204490837	SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	28	0	9,860.00	9,860.00		276,080.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702057030001	DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	9,505.00	9,505.00		285,150.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702605102297	KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	1	0	22,512.00	22,512.00		22,512.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702027478703	TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	9	0	4,119.98	4,119.98		44,125.00	0.00	19
		FORMULA:25763653-8								
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
		FORMULA:25763653-8								
UN	7707397791032	DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABLETAS	100	0	846.00	846.00		84,600.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702605104079	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 30 GR	1	0	11,369.00	11,369.00		11,369.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7703153032883	LAGRIGEN FRASCO X 10 ML +++	1	0	15,095.00	15,095.00		15,095.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7703153035877	FEXOFENADINA 120 MG CAJA X 10 TABL	30	0	2,811.00	2,811.00		84,330.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7703153035037	MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	30	0	3,168.00	3,168.00		95,040.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09

FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:25763653-8								
UN	7703153000059	B-VIT CAJA X 50 CAPSULAS	30	0	1,238.00	1,238.00		37,140.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702057700119	VITA C NARANJA CAJA X 100 TABLETAS MASTICABLE	30	0	402.00	402.00		12,060.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-8								
UN	7702134335821	OLMETEC HCT 20/12.5 MG CAJA X 30 TABL	30	0	7,274.00	7,274.00		218,220.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	7702502021691	JANUMET 50/1000 MG CAJA X 56 TABLETAS	56	0	3,691.00	3,691.00		206,696.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	4048846010148	JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,267.00	4,267.00		128,010.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	7702195633508	MOLTOBEN 20 MG CAJA X 20 TABLETAS	60	0	11,305.00	11,305.00		678,300.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
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:24326528-59								
UN	7702132010300	CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	30	0	1,523.00	1,523.00		45,690.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	7703153034900	FENOVAS 20 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	9,003.00	9,003.00		270,090.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	7703202180183	TOUJEO 300 U.I/ML LAPICERO AMP X 1.5 ML	1	0	49,516.00	49,516.00		49,516.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
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:24326528-59								
UN	3499320003827	CLOB-X SHAMPOO 0.05% FRASCO X 125 ML	1	0	131,677.00	131,677.00		131,677.00	0.00	0
		FORMULA:24326528-59								
UN	7730979091206	VEDIPAL 450/50 MG CAJA X 30 CAP	60	0	5,169.00	5,169.00		310,140.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-61								
UN	7702057712808	VALSARTAN 80 MG CAJA X 30 CAP	30	0	657.00	657.00		19,710.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-1								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-1								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-1								
UN	7706127000529	HISTIVERT 16 MG CAJA X 30 TABL	30	0	3,133.00	3,133.00		93,990.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-1								
UN	7702418001381	GLUCOPHAGE 500 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,954.00	2,954.00		88,620.00	0.00	0
		FORMULA:25097217-1								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24281240-63								
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:24281240-63								
UN	300090056247	MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,671.00	1,671.00		50,130.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	7703283402242	LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAPSULAS	30	0	1,542.00	1,542.00		46,260.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
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:24281240-63								
UN	7702057715625	DULOXETINA 60 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,477.00	2,477.00		74,310.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	7702057065126	ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	1,941.00	1,941.00		58,230.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	7702605102297	KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	1	0	22,512.00	22,512.00		22,512.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	3594455600115	DAFLON 1000 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,620.00	1,620.00		48,600.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	7702057077433	HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	51,105.00	51,105.00		51,105.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	7703153040475	BETAHISTINA 24 MG CAJA X 20 TABL	20	0	2,287.00	2,287.00		45,740.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	8710428018670	ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220 ML	25	0	8,000.00	8,000.00		200,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	8710428018861	ENSURE ADVANCE LIQUIDO CAFE BOTELLA X 220 ML	2	0	8,000.00	8,000.00		16,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
UN	8710428018717	ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 220 ML	1	0	8,000.00	8,000.00		8,000.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-63								
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:24281240-63								
UN	7703293372641	SYSTANE SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	66,908.00	66,908.00		66,908.00	0.00	0
		FORMULA:30296560-2								
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:30296560-2								
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 30 TABL	30	0	2,357.00	2,357.00		70,710.00	0.00	0
		FORMULA:30296560-2								
UN	7703454123174	CALCIBON D 800 U.I FRASCO X 60 TABL GRATIS FRASCO	90	0	1,201.00	1,201.00		108,090.00	0.00	0
		FORMULA:30296560-2								
UN	7703381003365	MACRODANTINA 100 MG CAJA X 40 CAPSULAS	20	0	2,458.00	2,458.00		49,160.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:1002633966-5								
UN	7792219690426	UROXACIN 200 MG CAJA X 7 COMP	7	0	10,817.00	10,817.00		75,719.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966-5								
UN	7703889155375	DUOPAS 400/20 MG CAJA X 10 CAP	10	0	4,900.00	4,900.00		49,000.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966-5								
UN	7501098608084	BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL	60	0	285.00	285.00		17,100.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7702132010300	CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	30	0	1,523.00	1,523.00		45,690.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7702207573860	NUEVI D 7000 UI CAJA X 4 TABL	4	0	10,155.00	10,155.00		40,620.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7702057712532	FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	30	0	141.00	141.00		4,230.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	8027950200306	FORXIGA 10 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	4,664.00	4,664.00		130,592.00	0.00	0
		FORMULA:24301592-361								
UN	7861028101215	WELLBUTRIN XL 300 MG CAJA X 30 TABL	30	0	3,609.00	3,609.00		108,270.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966-7								
UN	7730698006109	TRACTAL GOTAS 0.1% FRASCO X 20 ML	1	0	9,682.00	9,682.00		9,682.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966-7								
UN	7702605103232	LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	60	0	462.00	462.00		27,720.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
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:30297398-36								
UN	7703763997749	ESOZ 40 MG CAJA X 30 CAP	30	0	5,972.00	5,972.00		179,160.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
UN	7897337715164	SINGULAIR 10 MG CAJA X 30 TABL	30	0	11,311.00	11,311.00		339,330.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
UN	7702057012434	RINAID 18 GR X 140 DOSIS	1	0	95,944.00	95,944.00		95,944.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
UN	7702123008590	AFRISAL SOLUCION SALINA FRASCO X 30 ML	1	0	34,857.00	34,857.00		34,857.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
UN	7703546018661	DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	40	0	4,247.00	4,247.00		169,880.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-36								
UN	7709484810893	MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	4,424.00	4,424.00		132,720.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24325201-4								
UN	7702057803278	GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	10	0	2,481.00	2,481.00		24,810.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-57								
UN	7702605108527	NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	6	0	4,083.00	4,083.00		24,498.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-57								
UN	7703153030957	EZOLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP	30	0	7,831.00	7,831.00		234,930.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-57								
UN	7501298224251	EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,560.00	1,560.00		78,000.00	0.00	0
		FORMULA:C24316917								
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:C24316917								
UN	7501094916022	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 60 GR	1	0	56,045.00	56,045.00		56,045.00	0.00	0
		FORMULA:C24316917								
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:C24316917								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	517.00	517.00		15,510.00	0.00	0
		FORMULA:C24316917								
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:C24316917								
UN	7703153032883	LAGRIGEN FRASCO X 10 ML +++	1	0	15,095.00	15,095.00		15,095.00	0.00	0
		FORMULA:25763653-7								
UN	5010706005327	IMURAN (AZATIOPRINA) 50 MG CAJA X 100 TABLETAS	50	0	3,256.00	3,256.00		162,800.00	0.00	0
		FORMULA:30239880-8								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0
		FORMULA:30275203-61								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:30275203-61								
UN	7702870610244	SYNTHROID 112 MCG CAJA X 90 TABL	90	0	1,604.00	1,604.00		144,360.00	0.00	0
		FORMULA:30275203-61								
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
		FORMULA:24274944-61								
UN	382900121031	AGUJA PEN INSULINA 31G X 8 MM 5/16 CAJA X 100 UND	30	0	465.99	465.99		16,636.00	0.00	19
		FORMULA:24274944-61								
UN	7703153037147	TIRA GLUCOQUICK CAJA X 25 UND PAGUE 1 LLEVE 2	1	0	46,820.00	46,820.00		46,820.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	4048846005151	TRAYENTA 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	5,560.00	5,560.00		166,800.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7706263001671	APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	28	0	1,379.00	1,379.00		38,612.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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

unidrogas S.a.s.
Union de Droguistas S.A.S.

TOTAL ITEMS: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24274944-61								
UN	7702605107278	METOPROLOL 50 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	254.00	254.00		7,620.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7702057078799	QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	60	0	517.00	517.00		31,020.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7501298224244	EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,328.00	1,328.00		66,400.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7703153035563	ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	1	0	114,950.00	114,950.00		114,950.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
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:24274944-61								
UN	7703546010306	AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR	30	0	1,073.00	1,073.00		32,190.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	4,391.00	4,391.00		131,730.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7702092002728	UROCUAD 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	489.00	489.00		14,670.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
UN	7702057073121	ANTIACIDO MK(HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+SIMET) FRA	1	0	21,169.00	21,169.00		21,169.00	0.00	0
		FORMULA:24274944-61								
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:24274944-61								
UN	7704039127648	ROSUVINA E 10/40 MG CAJA X 28 TABLETAS	28	0	10,488.00	10,488.00		293,664.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-8								
UN	7501298224343	EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	50	0	1,071.00	1,071.00		53,550.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
UN	7501298224374	EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	50	0	1,152.00	1,152.00		57,600.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
UN	7702870087152	NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	28	0	6,918.00	6,918.00		193,704.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
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:30292843-7								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	20	0	1,254.00	1,254.00		25,080.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
UN	7702057013059	PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES	15	0	6,722.00	6,722.00		100,830.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
UN	7702605108527	NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	6	0	4,083.00	4,083.00		24,498.00	0.00	0
		FORMULA:30292843-7								
UN	7706569000781	ENALAPRIL 5 MG CAJA X 30 TABL +++	30	0	137.00	137.00		4,110.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24270478-3								
UN	7703454921152	MILPAX CEREZA FRASCO X 360 ML	1	0	86,740.00	86,740.00		86,740.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	7702207573860	NUEVI D 7000 UI CAJA X 4 TABL	4	0	10,155.00	10,155.00		40,620.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	90	0	1,254.00	1,254.00		112,860.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	7501094916022	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 60 GR	1	0	56,045.00	56,045.00		56,045.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	7703546191807	NEUMOLEX FRASCO X 120 ML	1	0	37,159.00	37,159.00		37,159.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	7703445030153	FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	14	0	3,024.00	3,024.00		42,336.00	0.00	0
		FORMULA:24270478-3								
UN	596368	JANUVIA (SITAGLIPTINA) 50 MG CAJA X 28 TABL INSTIT	28	0	2,343.00	2,343.00		65,604.00	0.00	0
		FORMULA:24293432-62								
UN	7703153024796	VITAMINA E 400 UI CAJA X 100 CAPS	30	0	236.00	236.00		7,080.00	0.00	0
		FORMULA:10544009001								
UN	7702057070502	AMOXICILINA 500 MG CAJA X 60 CAP	60	0	455.00	455.00		27,300.00	0.00	0
		FORMULA:30297127								
UN	7706569154606	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABLETAS +++	60	0	2,096.00	2,096.00		125,760.00	0.00	0
		FORMULA:30297127								
UN	7702057071998	CLARITROMICINA 500 MG CAJA X 10 TABL +++	30	0	3,613.00	3,613.00		108,390.00	0.00	0
		FORMULA:30297127								
UN	7501326052337	COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	30	0	15,465.00	15,465.00		463,950.00	0.00	0
		FORMULA:25260616-9								
UN	7702057709068	CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 30 TAB	60	0	201.00	201.00		12,060.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7703283402242	LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAPSULAS	60	0	1,542.00	1,542.00		92,520.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS +++	30	0	182.00	182.00		5,460.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	30	0	1,853.00	1,853.00		55,590.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7702057709006	ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	2,446.00	2,446.00		73,380.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7706569021922	TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	30	0	709.00	709.00		21,270.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7707288820063	BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	20	0	227.00	227.00		4,540.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24343182-62								
UN	7707397791032	DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABLETAS	100	0	846.00	846.00		84,600.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7501124814090	VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 100 GR	1	0	70,914.00	70,914.00		70,914.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	4032129015029	VERSATIS 5% PARCHES CAJA X 5 UND	15	0	7,548.00	7,548.00		113,220.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-62								
UN	7612797437384	VIGADEXA SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	1	0	120,347.00	120,347.00		120,347.00	0.00	0
		FORMULA:24281240-64								
UN	7702057065478	NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	6	0	5,539.00	5,539.00		33,234.00	0.00	0
		FORMULA:1002592890-1								
UN	7707204490868	SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	28	0	10,103.00	10,103.00		282,884.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-62								
UN	7702057070694	TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	1	0	32,571.00	32,571.00		32,571.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-62								
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABLETAS +++	30	0	145.00	145.00		4,350.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-62								
UN	7703283404666	LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	30	0	3,085.00	3,085.00		92,550.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-62								
UN	7707189520659	IPRAN 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	0	9,788.00	9,788.00		293,640.00	0.00	0
		FORMULA:24322966-62								
UN	7707236671105	COMBIGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	1	0	135,947.00	135,947.00		135,947.00	0.00	0
		FORMULA:30275203-9								
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:24343182-9								
UN	7702057076849	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5 MG X 10 TAB +++	30	0	4,462.00	4,462.00		133,860.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-9								
UN	7702057077433	HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	1	0	51,105.00	51,105.00		51,105.00	0.00	0
		FORMULA:24343182-9								
UN	7702870003114	DISGRASIL 120 MG CAJA X 60 CAP	60	0	4,611.00	4,611.00		276,660.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-2								
UN	7702870003107	DISGRASIL 120 MG CAJA X 30 CAP	30	0	5,441.00	5,441.00		163,230.00	0.00	0
		FORMULA:30297398-2								
UN	7703889155771	FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5 APLICADORE	1	0	23,593.00	23,593.00		23,593.00	0.00	0
		FORMULA:24325201-9								
UN	7702870000649	TROMIX 500 MG CAJA X 3 TABL	3	0	37,966.00	37,966.00		113,898.00	0.00	0
		FORMULA:1193460077-1								
UN	7703889154026	FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS	20	0	3,616.00	3,616.00		72,320.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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

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: 229

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001018

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057012397	FORMULA:1193460077-1 BENZIRIN VERDE EUCALIPTO CAJA X 12 TABL FORMULA:1193460077-1	24	0	2,083.00	2,083.00		49,992.00	0.00	0

FACTURACIÓN MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
21,745,203.00	919,174.00	22,664,377.00	0.00		174,643.00	0.00

TOTAL FACTURA 22,839,020.00

VALOR EN LETRAS: VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/L

FECHA VALIDACION: 2023-08-09 07:50:40

TOTAL CAJAS :

CUFE: c40cbd3932da03529c67d33d67c00c44452069738ac7301111363756c251d38befb2c62bb75f44db49c5a109fa5c530e

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:** _____

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: 6

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-001019

FECHA Y HORA FACTURA: 2023-08-09
FECHA VENCIMIENTO: 2023-09-08

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 306	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.3726111; dcmartinez@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 01/07/2023 hasta 31/07/2023	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057014148	TRAVAD PIK CAJA X 2 SOBRES FORMULA:1624	4	0	38,834.00	38,834.00		155,336.00	0.00	0
UN	7703763997527	TIOCOLFEN 4/400 MG CAJA X 15 CAPSULAS FORMULA:1624	30	0	5,139.00	5,139.00		154,170.00	0.00	0
UN	7703454124027	FARMA D (VITAMINA D3) 5.000 UI X 30 CAP FORMULA:1780	30	0	1,914.00	1,914.00		57,420.00	0.00	0
UN	7707204491070	IDENA 150 MG CAJA X 1 TABL FORMULA:1780	1	0	181,416.00	181,416.00		181,416.00	0.00	0
UN	7703258113333	SINALGEN FORTE 7.5/325 MG CAJA X 30 TABLETAS FORMULA:1780	60	0	5,320.00	5,320.00		319,200.00	0.00	0
UN	7891317186975	DOLORO 10 MG CAJA X 30 TABL FORMULA:1780	30	0	2,435.00	2,435.00		73,050.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
940,592.00	0.00	940,592.00	0.00		0.00	0.00

PAGINA 1 DE 1

TOTAL FACTURA 940,592.00

VALOR EN LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: f8fdb10dd3d94ef88c068c0c44487ca743a0dc7d7d9288d4b652fa919c446f99f3f6196ea066061985aae95690400457

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