COPIA: 30-10-2023 15:57:18

AUDIFARMA S.A AMB.
NIT: 816001182
MARLY (BOGOTA)
AVENIDA CARACAS NO. 48 - 29
Telefono:

REGIMEN COMUN
RES POS 18764045543202 PREF H14C DE 06/03/2023 D
EL 60540 AL 500000 18 MESES

FACTURA DE VENTA: H14C-91432

FORMULA: 204287 - POS
CLIENTE: VIRREY SOLIS I.P.S.
NIT: 800003765-1 TEL.: 3725000
CLL 27 SUR NO. 21A-19
PACIENTE: 1022976209
JULIANA ROMERO CUBILLOS

| CODIGO | CANT | VAL/UNIT. | SUBTOTAL | IVA |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 4.100,00 | 4.100,00 | |

INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS CUOTA MODERADORA

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 4.100 |
| IVA | 0 |
| TOTAL | 4.100 |

| TARIFA | BASE | IVA |
|---|---|---|
| 0.0 | 4.100 | 0.0 |

30-10-2023 15:55 VENCIMIENTO 29-12-2023

AUTORRETENEDOR DE INDUSTRIA Y COMERCIO
EN PEREIRA ARTICULO 53
ACUERDO 41 DE 2012

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RES. No. 11076 DE DICIEMBRE 14 DE 2001
AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA.
AUTORRETENEDORES RES. 7863 SEP 1 DE 2005
SU APOYO FARMACEUTICO INTEGRAL
ORIGINAL CLIENTE

**PLENIPHARMA**
**COMERCIALIZADORA LTDA**
NIT 900.197.309-0
CL 24F 85C 16
Tel: (031) 3167400696
Bogotá - Colombia
humbertocurtidor@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FE 180**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO | | |
| **NIT** | 800.250.954-5 | **Teléfono** | (031) 3409011 |
| **Dirección** | CALLE 22 D 18 48 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 27/10/2023, 17:31 |
| **Expedición** | 27/10/2023, 17:31 |
| **Vencimiento** | 26/11/2023 |

| Ítem | Nombre producto | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG | 60.00 | 800.00 | 0.00 | 48,000.00 |
| 2 | ALGODON 100 G | 6.00 | 4,900.00 | 5,586.00 | 34,986.00 |
| 3 | GASA ESTERIL 25X2 CAJA | 2.00 | 7,500.00 | 0.00 | 15,000.00 |
| 4 | VENDITAS ADHESIVAS CAJA X 100 | 3.00 | 7,000.00 | 0.00 | 21,000.00 |
| 5 | TAPABOCA TERMOSELLADO CAJA X50 | 15.00 | 12,521.01 | 35,684.87 | 223,500.00 |
| 6 | PRUEBAS DE EMBARAZO | 20.00 | 2,100.84 | 7,983.19 | 50,000.00 |
| 7 | BACTRODERM SOLUCION | 6.00 | 7,900.00 | 0.00 | 47,400.00 |
| 8 | VITAMINA C TABLETAS | 50.00 | 3,500.00 | 0.00 | 175,000.00 |
| 9 | GEL ANTIBACTERIAL FRASCO 100O ML | 10.00 | 13,445.38 | 25,546.22 | 160,000.00 |
| 10 | BATA DESECHABLE TIPO ODONTOLOGO | 300.00 | 6,302.52 | 359,243.70 | 2,250,000.00 |
| 11 | AMOXICILINA 500 MG | 10.00 | 4,500.00 | 0.00 | 45,000.00 |

**Total Items:** 11

**Valor en Letras:**
Tres millones sesenta y nueve mil ochocientos ochenta y seis pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-26 por $ 3,069,886.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,635,842.02 |
| IVA 19% | 434,043.98 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | **3,069,886.00** |

**Observaciones:**

COMPROBANTE: FC33452
SUBTOTAL: $2635.842
IVA: $434.044
RETE FUENTE: $65.896
RETE ICA: $10.912
VALOR A PAGAR: $2.993.078
CENTRO DE GASTO: 715

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764043354115 aprobado en 20230125 prefijo FE desde el número 112 al 220 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4,14X1000
**CUFE:** 0d4e8f476133a47655ffdefe81df06dad2ea6701f251d18fa4c381b440cf249bcb1969f244770d22c7595794f265b39b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

VIRREY SOLIS I. P. S.

Nit: 800003765 -1

**FACTURA DE VENTA**
No. B018-119099
Fecha : 10/26/2023
Hora :08:50

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre protegido :** JULIANA ROMERO CUBILLOS | | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** 1022976209(TI) | |
| **Edad:** 13 **Sexo:** Femenino | **Régimen:** Contributivo | | **Teléfono:** 3193049783 |
| **Dirección :** CL 67 13 60 | **Ciudad :** Bogota | **E-mail :** FREDDYJHN2805@HOTMAIL.COM | |
| **NAP:** 01352-2358683992 | **Forma Pago:** Efectivo | **Medio de Pago:** Contado | |
| **Codigo de Prestador (REPS):** 110010952314 | **Numero (MIPRES):** | **Tipo de Usuario:** Contributivo beneficiario | |
| **Numero Contrato:** CVC-22-BOG0119 | **Numero ID Suministro (MIPRES):** | | |

| Item | Código | Servicio | Cuota de Recuperacion | Pagos Compartidos | UN | Cant | Vr. unitario | Vr. TOTAL | Copago Cuota Mod | % Imp | Vr. Imp | Base Imp | Vr. Subsi | Vr. Finan | Saldo Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | CONSULTAS PARAMEDICAS-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA($4,100) | $ 0 | $ 0 | | 1 | $4,100 | $4,100 | $4,100 | | $ 0 | $ 0 | | | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **Sub Total :** | $ | $4,100 |
| **Valor IVA :** | $ | $ 0 |
| **Valor a pagar:** | $ | $4,100 |
| **Valor Cancelado:** | $ | $4,100 |
| **Pago Pendiente:** | $ | $ 0.00 |

**Cajero:** Blanco.JR

Actividad Económica 304 Somos Grandes Contribuyentes No Somos Autorretenedores Resolución 01220 de Diciembre 26 de 2022

RESOLUCION DIAN No. 18764042835371 RANGO AUTORIZADO Del No. B018-100000 Al No. B018-1000000

**SEDE PRESTACIÓN SERVICIO :** AUT NORTE 162 52 SEDE: VS AUTOPISTA NORTE CL 162

**SEDE PRINCIPAL:** BOGOTA Cra 67 No 4G-68 **TEL.:**(1) 4473535 **SUCURSALES:** CALI,GIRARDOT, IBAGUE, MANIZALES, MEDELLIN, MONTERIA, PEREIRA, SINCELEJO, VALLEDUPAR,VILLAVICENCIO

20=0 $30 anv.

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-0
Régimen Común

Tel. 3224444176

**DOCUMENTO EQUIVALENTE POS**
**No.: DE11501**

Habilitación numeración según resolución No 18764057163567 del 2023 oct. 01 Rango DE 10276 al DE 50000 Vigencia 6 Meses

**MOSTRADOR**

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 20/10/2023 | 17:12 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE 70 ML EX
100014672 1 C $ 17.900 *
QUETIAPINA 25 MG 30 TBS MK (P)15532
100015829 1 C $ 13.900 *

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 31.800 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 31.800** |
| Valor Recibido | $ 100.000 |
| **Cambio** | **$ 68.200** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 31.800 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 31.800

Caja: PRINCIPAL

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

***RECIBO # 177627***

**Fecha: 2023-10-09**
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S
NIT: 900359092-4 - Tel: 7443584
Sede:

Servicio:Consulta externa INDE
EPS:Famisanar EPS

Paciente: JUAN CAMILO TANCO CHAPARRO
TI: 1016045301

930102 - PRUEBA COGNITIVA
Exoneracion: NO
Justificacion de exoneracion: NO
**Copago**
**PAGO: $ 22819**