Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	30/04/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9524 de fecha 2024-04-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	42624	**Fecha Registro:**	2024-04-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	130.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	130.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	130.000.000,00

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:	0560046669999537	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8739782	**Nombre:**	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6268676	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-04-30

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-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		130.000.000,00	0,00		
					Total:	130.000.000,00	0,00	130.000.000,00	130.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL RISARALDA EN LA VIGENCIA 2024

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	130.000.000,00	130.000.000,00	NINGUNO

MARIA DELAIDA RAMIREZ SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 5

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. MEE-510478

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-08-08

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	CARRERA 8 N 26-79 , PEREIRA, RISARALDA

RESOLUCION DIAN No. 18764059464221 DESDE 2023-11-07 HASTA 2025-05-07 DEL MEE-400001 AL MEE-800000 AUTORIZA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	JUAN SUAREZ	36-02-00-066-000000 CO1.PCCNTR.6268676 ESALINASQSENA .EDU.CO	0 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057711856	ZOLPIDEN 10 MG X 30 TAB	2	0	129,470.00	129,470.00		258,940.00	0.00	0
UN	4260095689467	RIVOTRIL 2 MG X 30 TAB CLONAZEPAM	1	0	80,025.00	80,025.00		80,025.00	0.00	0
UN	4032129080331	PALEXIS RETARD 25 MG X 60 TAB TAPENTADOL	1	0	59,640.00	59,640.00		59,640.00	0.00	0
UN	300090055097	XANAX 05 MGS X 30 TAB ALPRAZOLAM	1	0	115,735.00	115,735.00		115,735.00	0.00	0
UN	7707355056104	COQUAN CLONAZEPAM 25 MGML GOTAS X30ML	1	0	57,000.00	57,000.00		57,000.00	0.00	0

FACTURACION MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
571,340.00	0.00			571,340.00	0.00	0.00	0.00	0.00

PAGINA 1 DE 1

TOTAL FACTURA 571,340.00

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/L

FECHA VALIDACION: 2024-08-08 12:33:20

TOTAL CAJAS :

CUFE: f97cb5f31c656f5165021497b84b9f8ade5284bc9fced573ff022a67122607d96e1f7afcb47d7563541487bffffd11f7

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

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

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

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

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

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 8

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003202

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 265	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN		24298653 TERESA GOMEZ GOMEZ						219,948.00		
UN	7702207573860	NUEVI D 7000 UI X 4 TABL	4	0	10,661.00	10,661.00		42,644.00	0.00	0
		FORMULA:814								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	2,102.00	2,102.00		63,060.00	0.00	0
		FORMULA:814								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	378.00	378.00		11,340.00	0.00	0
		FORMULA:814								
UN	7702057074470	IRBESARTAN 150 MG X 14 TABL +++	28	0	493.00	493.00		13,804.00	0.00	0
		FORMULA:813								
UN	7705959880491	METFORMINA 850 MG X 30 TABL	30	0	904.00	904.00		27,120.00	0.00	0
		FORMULA:813								
UN	7702123008811	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81 MG X 30 T	30	0	2,066.00	2,066.00		61,980.00	0.00	0
		FORMULA:813								
UN		24298653 GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS						320,372.00		
UN	7708548830518	KETUM KETOPROFENO 2.5% GEL X 30 GR	2	0	46,951.00	46,951.00		93,902.00	0.00	0
		FORMULA:815								
UN	4032129057258	VERSATIS LIDOCAINA 5% PARCHES X 15 UND	30	0	7,549.00	7,549.00		226,470.00	0.00	0
		FORMULA:815								

FACTURACION MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
540,320.00	0.00			540,320.00	0.00		0.00	0.00

PAGINA 1 DE 1

TOTAL FACTURA 540,320.00

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L

FECHA VALIDACION: 2024-08-08 11:50:38

TOTAL CAJAS :

CUFE: 8e82a065f2b47b030f236d51429152302e45e6eeed3e020184d96b52b4a9612424c598230aaef7d6a477561800abd00d

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

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

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

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

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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 26

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003203

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 305	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN		420032135 PRECIADO OCHOA LUZ STELA						348,500.00		
UN	7707336720987	KLI-HEEL X 50 TABL	50	0	2,028.00	2,028.00		101,400.00	0.00	0
		FORMULA:833								
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP	60	0	2,755.00	2,755.00		165,300.00	0.00	0
		FORMULA:833								
UN	7703153000059	B-VIT COMPLEJO B X 50 CAP	50	0	1,636.00	1,636.00		81,800.00	0.00	0
		FORMULA:833								
UN		25080312 GARCIA OCAMPO DAMARIS						146,982.00		
UN	7702057710217	OMEPRAZOL 20 MG X 30 CAP	30	0	612.00	612.00		18,360.00	0.00	0
		FORMULA:206								
UN	7703454820646	CELECTAN NITAZOXANIDA 500 MG X 6 TABL	6	0	21,437.00	21,437.00		128,622.00	0.00	0
		FORMULA:206								
UN		25017056 PATINO RUIZ MYRIAN DEL SOCORRO						502,540.00		
UN	7703258113340	SINALGEN MAX ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/10 MG X	30	0	7,937.00	7,937.00		238,110.00	0.00	0
		FORMULA:831								
UN	7703153030797	VITYBELL X 30 CAP	30	0	3,914.01	3,914.01		139,730.00	0.00	19
		FORMULA:831								
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP	30	0	2,755.00	2,755.00		82,650.00	0.00	0
		FORMULA:831								
UN	7707355054230	TIROXIN LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	841.00	841.00		42,050.00	0.00	0
		FORMULA:831								
UN		18501268 DIAZ ZULUAGA REINEL						635,562.00		
UN	4048846023810	JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	30	0	4,849.00	4,849.00		145,470.00	0.00	0
		FORMULA:214								
UN	7702502021691	JANUMET SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 MG X 56 TA	56	0	3,652.00	3,652.00		204,512.00	0.00	0
		FORMULA:214								
UN	7702057060961	WARFARINA 5 MG X 30 TABL	60	0	1,351.00	1,351.00		81,060.00	0.00	0
		FORMULA:214								
UN	7702870000472	LISIPRIL LISINOPRIL 5 MG X 20 TABL	40	0	5,113.00	5,113.00		204,520.00	0.00	0
		FORMULA:214								
UN		24944255 RAMIREZ GLORIA						333,224.00		
UN	7703153031039	G-MET METFORMINA 1000 MG X 40 TAB	80	0	2,192.00	2,192.00		175,360.00	0.00	0
		FORMULA:964								
UN	4048846003478	MICARDIS AMLO TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/10 MG X 28	56	0	2,819.00	2,819.00		157,864.00	0.00	0
		FORMULA:964								
UN		1089098826 RUDAS RESTREPO KAREN DANIELA						80,938.00		
UN	7703153023621	NISTATINA+OXIDO DE ZINC 20%/1000000 U.I CREMA X 60	1	0	19,320.00	19,320.00		19,320.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 45636e6a8d4c9ad70456b84fda5237e8ea57b8f53ca122483e56813ed8d8493113c6791bde65993ffc98beb28c421125

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 26

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003203

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 305	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:238								
UN	7703153033200	ENITRAX ITRACONAZOL 100 MG X 14 CAP	14	0	2,463.00	2,463.00		34,482.00	0.00	0
		FORMULA:238								
UN	7707341205769	FLUCONAZOL 200 MG X 4 CAP PREMIUM PHARMA	4	0	6,784.00	6,784.00		27,136.00	0.00	0
		FORMULA:238								
UN		18505518 TAMAYO JUAN GABRIEL						167,824.00		
UN	7702057020323	EPTAVIS 3 GR X 6 SOBRES	6	0	20,979.00	20,979.00		125,874.00	0.00	0
		FORMULA:990								
UN	7702057708979	CIPROFLOXACINO 500 MG X 10 TABL	50	0	839.00	839.00		41,950.00	0.00	0
		FORMULA:990								
UN		18505518 JUAN GABRIEL TAMAYO GARCI						119,400.00		
UN	7702605110513	TAMSULOSINA 0.4 MG X 30 CAP +++	60	0	1,990.00	1,990.00		119,400.00	0.00	0
		FORMULA:990								
UN		24381271 HERRERA DE RODAS ADELA						672,894.00		
UN	7501098607667	BETALOC ZOK METOPROLOL 100 MG X 30 TABL	30	0	1,142.00	1,142.00		34,260.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7703153021672	LEVOTIROXINA 50 MCG X 30 TABL	30	0	353.00	353.00		10,590.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7702057062187	ROSUVASTATINA 40 MG X 28 TABL	28	0	6,210.00	6,210.00		173,880.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7896261006249	DIOVAN VALSARTAN 80 MG X 28 TABL	56	0	984.00	984.00		55,104.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7703283370763	ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	60	0	6,651.00	6,651.00		399,060.00	0.00	0
		FORMULA:232								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
2,868,134.00	117,420.00			2,985,554.00	0.00		22,310.00	0.00

TOTAL FACTURA 3,007,864.00

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 45636e6a8d4c9ad70456b84fda5237e8ea57b8f53ca122483e56813ed8d8493113c6791bde65993ffc98beb28c421125

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN		24937143 BRITO DE ARIAS NELLY						121,300.00		
UN	7704190108838	5-FLUOROURACIL 5% GEL X 30 GR	1	0	121,300.00	121,300.00		121,300.00	0.00	0
		FORMULA:115								
UN		1001300535 LEON GONZALEZ JULIANA						32,386.00		
UN	7702605109371	ETORICOXIB 120 MG X 7 TABL	7	0	4,058.00	4,058.00		28,406.00	0.00	0
		FORMULA:119								
UN	7702184011225	PIRIDOXINA 50 MG X 100 TABL	10	0	398.00	398.00		3,980.00	0.00	0
		FORMULA:119								
UN		24383650 MONTES DE AGUIRRE AMANDA DE JESUS						133,350.00		
UN	7703153011468	CALCITRIOL 0.25 MG X 30 CAP	30	0	1,807.00	1,807.00		54,210.00	0.00	0
		FORMULA:117								
UN	7703153021696	LEVOTIROXINA 100 MCG X 30 TABL	30	0	448.00	448.00		13,440.00	0.00	0
		FORMULA:117								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,190.00	2,190.00		65,700.00	0.00	0
		FORMULA:117								
UN		1385052 RUDAS RAMIREZ JOSE ELMER						16,200.00		
UN	7702057070748	ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 100 TABL	60	0	270.00	270.00		16,200.00	0.00	0
		FORMULA:771								
UN		21891849 CASTANO DE MARQUEZ MARIA ANGELICA						158,880.00		
UN	7703153022075	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	60	0	2,648.00	2,648.00		158,880.00	0.00	0
		FORMULA:781								
UN		25033436 QUINTERO LUZMILA						263,918.00		
UN	7891000287736	NUTREN SENIOR VAINILLA X 740 GR	2	0	131,959.00	131,959.00		263,918.00	0.00	0
		FORMULA:782								
UN		24472111 MARIA BELEN BETANCUR JARAMILLO						583,832.00		
UN	4048846012265	TRAYENTA DUO LINAGLIPTINA/METFORMINA 2.5/1000 MG X	60	0	3,540.00	3,540.00		212,400.00	0.00	0
		FORMULA:787								
UN	7841141003450	ILTUXAM OLMESARTAN/AMLODIPINO 40/5 MG X 28 COMP	28	0	10,405.00	10,405.00		291,340.00	0.00	0
		FORMULA:787								
UN	7703445130181	FLUIMUCIL N-ACETILCISTENA 4% JARABE X 120 ML	1	0	35,182.00	35,182.00		35,182.00	0.00	0
		FORMULA:787								
UN	7707288820155	MESALAZINA 500 MG X 30 TABL	30	0	1,497.00	1,497.00		44,910.00	0.00	0
		FORMULA:787								
UN		33126716 NAVARRO ORELA						2,219,250.00		
UN	7707355054261	TIROXIN LEVOTIROXINA 88 MG X 50 TABL	1	0	63,990.00	63,990.00		63,990.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL	30	0	169.00	169.00		5,070.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:133								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	2,102.00	2,102.00		63,060.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7702057710156	AMIODARONA 200 MG X 30 TABL	60	0	4,893.00	4,893.00		293,580.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7703283370787	ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 20 TABL	60	0	6,755.00	6,755.00		405,300.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7702057709037	BISOPROLOL 2.5 MG X 30 TAB	60	0	264.00	264.00		15,840.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7703546040013	FLEXTRIL C MSM GLUCOSAMINA/CONDROITINA/METILSULFON	30	0	15,035.00	15,035.00		451,050.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7702195225925	LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETI	60	0	2,964.00	2,964.00		177,840.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7705959003609	CARBIDOPA LEVODOPA 25/250 MG X 30 TABL	120	0	1,838.00	1,838.00		220,560.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7702057709129	PANTOPRAZOL 20 MG X 30 TAB	30	0	2,616.00	2,616.00		78,480.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7707355056487	INDUCTAL ESZOPICLONA 2 MG X 30 TABL	60	0	3,837.00	3,837.00		230,220.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7707355056760	ZEPAX ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	30	0	5,234.00	5,234.00		157,020.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	30	0	1,908.00	1,908.00		57,240.00	0.00	0
		FORMULA:133								
UN		42062195 Martha Lida Puentes Saavedr SAAVEDRA						161,430.00		
UN	7702057715908	LEVOTIROXINA 100 MCG X 30 TABL	30	0	514.00	514.00		15,420.00	0.00	0
		FORMULA:823								
UN	7705959884185	PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	30	0	901.00	901.00		27,030.00	0.00	0
		FORMULA:823								
UN	7702057715625	DULOXETINA 60 MG X 30 TABL	30	0	2,159.00	2,159.00		64,770.00	0.00	0
		FORMULA:823								
UN	7703363005554	DOLEX ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL	30	0	902.00	902.00		27,060.00	0.00	0
		FORMULA:823								
UN	7703445050014	PANOTIL BETA GOTAS OTICAS X 8 ML	1	0	27,150.00	27,150.00		27,150.00	0.00	0
		FORMULA:823								
UN		42062195 PUENTE MARTA						65,624.00		
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL 4/3	1	0	65,624.00	65,624.00		65,624.00	0.00	0
		FORMULA:824								
UN		25241397 GOMEZ DE MONCADA BLANCA NUBIA						175,360.00		

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7703153031039	G-MET METFORMINA 1000 MG X 40 TAB	80	0	2,192.00	2,192.00		175,360.00	0.00	0
		FORMULA:776								
UN		4508813 LUIS HORACIO CARVAJAL						119,400.00		
UN	7702605110513	TAMSULOSINA 0.4 MG X 30 CAP +++	60	0	1,990.00	1,990.00		119,400.00	0.00	0
		FORMULA:796								
UN		24943802 RIOS DE HERRERA MARIA MARLENY						316,410.00		
UN	7706569021618	LOSARTAN 50 MG X 30 TABL +++	30	0	613.00	613.00		18,390.00	0.00	0
		FORMULA:807								
UN	7703153021672	LEVOTIROXINA 50 MCG X 30 TABL	30	0	353.00	353.00		10,590.00	0.00	0
		FORMULA:807								
UN	7707204490349	DOMINIUM SERTRALINA 25 MG X 10 COMP	30	0	9,581.00	9,581.00		287,430.00	0.00	0
		FORMULA:807								
UN		1089618143 GOMEZ HIMCAPIE IVANNA						458,160.00		
UN	7703445109057	URSACOL ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG X 20 TABL	120	0	3,818.00	3,818.00		458,160.00	0.00	0
		FORMULA:830								
UN		42107173 ANGELA MARIA DIAZ NARANJO						132,880.00		
UN	7792219000607	METOTREXATO 2.5 MG X 100 COMP	40	0	2,437.00	2,437.00		97,480.00	0.00	0
		FORMULA:795								
UN	7702184010020	ACIDO FOLICO 5 MG X 20 TABL	40	0	885.00	885.00		35,400.00	0.00	0
		FORMULA:795								
UN		31395928 VILLANUEVA RAMIREZ BALBANEDA						1,120,311.00		
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP	60	0	2,755.00	2,755.00		165,300.00	0.00	0
		FORMULA:204								
UN	7707204491070	IDENA IBANDRONATO 150 MG X 1 TABL	2	0	313,855.00	313,855.00		627,710.00	0.00	0
		FORMULA:204								
UN	7706569022172	TIZANIDINA 2 MG X 20 TABL +++	40	0	2,547.00	2,547.00		101,880.00	0.00	0
		FORMULA:204								
UN	7702057709006	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	60	0	2,554.00	2,554.00		153,240.00	0.00	0
		FORMULA:204								
UN	7705959885342	SUCRALFATO 1G/5ML X 200 ML	1	0	72,181.00	72,181.00		72,181.00	0.00	0
		FORMULA:204								
UN		42107173 ANGELA MARIA DIAZ NARANJO						552,806.00		
UN	4030729001879	VIMPAT LACOSAMIDA 100 MG X 28 TABL	56	0	5,077.00	5,077.00		284,312.00	0.00	0
		FORMULA:794								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	48	0	1,908.00	1,908.00		91,584.00	0.00	0
		FORMULA:794								
UN	7703153022570	CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI X 30 TAB	30	0	2,495.00	2,495.00		74,850.00	0.00	0
		FORMULA:794								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057074951	DEFLAZACORT 6 MG X 10 COMP +++	30	0	1,326.00	1,326.00		39,780.00	0.00	0
		FORMULA:794								
UN	7702870072103	CORDIAX TELMISARTAN 80 MG X 30 TABL	30	0	2,076.00	2,076.00		62,280.00	0.00	0
		FORMULA:794								
UN		1089097062 RODRIGUEZ MARIA JOSE						331,992.00		
UN	7707163010237	DESONIDA 0.05% CREMA X 15 ML	1	0	18,980.00	18,980.00		18,980.00	0.00	0
		FORMULA:0842								
UN	7703153037161	AZEC AZELASTINA/FLUTICASONA 137/50 MCG SPRAY NASAL	2	0	156,506.00	156,506.00		313,012.00	0.00	0
		FORMULA:0842								
UN		31855986 BOLANOS DE VILLEGAS CARMEN						847,000.00		
UN	7703381004195	MICARDIS TELMISARTAN 80 MG X 28 CAP	56	0	965.00	965.00		54,040.00	0.00	0
		FORMULA:238								
UN	7703153034900	FENOVAS ROSUVASTATINA/ACIDO FENOFIBRICO 20/135 MG	60	0	13,216.00	13,216.00		792,960.00	0.00	0
		FORMULA:238								
UN		24485130 MARIA DEL CARMEN MORALES GUZMAN						716,814.00		
UN	7703153031657	LIPOMEGA ATORVASTATINA/OMEGA 3/20 MG X 30 CAP	30	0	9,796.00	9,796.00		293,880.00	0.00	0
		FORMULA:104								
UN	7703454920841	STAMYL X 20 GRAGEAS	20	0	4,092.00	4,092.00		81,840.00	0.00	0
		FORMULA:104								
UN	7703202003475	GELICART ADVANCE COLAGENO HIDROLIZADO Y PROTEINAS	1	0	161,969.75	161,969.75		192,744.00	0.00	19
		FORMULA:104								
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP	30	0	2,755.00	2,755.00		82,650.00	0.00	0
		FORMULA:104								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,190.00	2,190.00		65,700.00	0.00	0
		FORMULA:104								
UN		1089609566 LUNA CARVAJAL SERIGIO ALEJANDRO						83,300.00		
UN	7703454122634	FARMA D VITAMINA D3 1.000 UI X 50 CAP	50	0	1,666.00	1,666.00		83,300.00	0.00	0
		FORMULA:223								
UN		24915655 GILMA SEPULVEDA MARIA						194,390.00		
UN	7704163002859	EPOYET ERITROPOYETINA BETA HUMANA 2000 U.I. X 1 AM	10	0	19,439.00	19,439.00		194,390.00	0.00	0
		FORMULA:110								
UN		42050626 CASTANO FABIOLA						683,972.00		
UN	7706569000804	ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL +++	30	0	170.00	170.00		5,100.00	0.00	0
		FORMULA:231								
UN	7702418001084	GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL	30	0	3,671.00	3,671.00		110,130.00	0.00	0
		FORMULA:231								
UN	7705959884369	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,792.00	2,792.00		83,760.00	0.00	0
		FORMULA:231								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

PAGINA 4 DE 12

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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:** _____

FACTURACION 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL 4/3 FORMULA:231	1	0	65,624.00	65,624.00		65,624.00	0.00	0
UN	7702057061999	ROSUVASTATINA 10 MG X 28 TABL +++ FORMULA:231	28	0	4,716.00	4,716.00		132,048.00	0.00	0
UN	7703454121200	COLYPAN TRIMEBUTINA 300 MG L.P X 30 TABL FORMULA:231	30	0	9,577.00	9,577.00		287,310.00	0.00	0
UN		1004752991 CARDENAS LENIS JUAN PABLO						23,320.00		
UN	7702605100309	AMOXICILINA 500 MG X 50 CAP FORMULA:0000	20	0	585.00	585.00		11,700.00	0.00	0
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++ FORMULA:0000	30	0	180.00	180.00		5,400.00	0.00	0
UN	7706569000415	LORATADINA 10 MG X 20 TABL +++ FORMULA:0000	20	0	311.00	311.00		6,220.00	0.00	0
UN		1088333552 RUIZ ARICAPA HAROLD STIVEN						83,670.00		
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++ FORMULA:875	20	0	180.00	180.00		3,600.00	0.00	0
UN	7702057708993	ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TAB FORMULA:875	30	0	2,474.00	2,474.00		74,220.00	0.00	0
UN	7702605101931	NAPROXENO 250 MG X 10 TABL FORMULA:875	10	0	585.00	585.00		5,850.00	0.00	0
UN		24472111 BETANCUR JARAMILLO MARIA BELEN						316,120.00		
UN	7702057062170	ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL FORMULA:874	56	0	5,645.00	5,645.00		316,120.00	0.00	0
UN		42065462 CHALA URIBE LIBIA						18,390.00		
UN	7706569021618	LOSARTAN 50 MG X 30 TABL +++ FORMULA:859	30	0	613.00	613.00		18,390.00	0.00	0
UN		1004752991 CARDENAS LENIS JUAN PABLO						1,525,839.00		
UN	5021791003174	SENSOR FREESTYLE LIBRE FLASH X 1 UND FORMULA:220	4	0	244,235.08	244,235.08		1,162,559.00	0.00	19
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP FORMULA:220	30	0	2,755.00	2,755.00		82,650.00	0.00	0
UN	7703153037147	TIRA GLUCOQUICK X 25 UND PAGUE 1 LLEVE 2 FORMULA:220	1	0	77,555.00	77,555.00		77,555.00	0.00	0
UN	7703153028770	TIRA GLUCOQUICK X 50 UND PAGUE 2 LLEVE 3 FORMULA:220	1	0	203,075.00	203,075.00		203,075.00	0.00	0
UN		24536435 ARRUBLA TABORDA MARIA FABIOLA						74,508.00		
UN	7703153016548	LATANOX LATANOPROST 50 MCG OFTALMICO X 5 ML FORMULA:920	1	0	38,256.00	38,256.00		38,256.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702057070694	TIMOLOL 0.5% OFTALMICO X 5 ML	1	0	36,252.00	36,252.00		36,252.00	0.00	0
		FORMULA:920								
UN		38871920 MARIA ANGELICA BOLANOS						338,480.00		
UN	650240030840	LOMECAN CLOTRIMAZOL 200 MG X 3 OVULOS VAGINALES	1	0	50,480.00	50,480.00		50,480.00	0.00	0
		FORMULA:42								
UN	7702195316104	BATEN FLUCONAZOL 200 MG X 5 CAP	5	0	57,600.00	57,600.00		288,000.00	0.00	0
		FORMULA:42								
UN		34052936 CALVO BETANCUR JUDITH CONSUELO						880,028.00		
UN	8027950200306	FORXIGA DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 28 TABL	28	0	4,664.00	4,664.00		130,592.00	0.00	0
		FORMULA:240								
UN	7795990000866	TRULICITY DULAGLUTIDA 1.5 MG/ML X 4 INYECTORES X 0	4	0	171,594.00	171,594.00		686,376.00	0.00	0
		FORMULA:240								
UN	7702057710231	ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	2,102.00	2,102.00		63,060.00	0.00	0
		FORMULA:240								
UN		29463318 MAHECHA NEIRA AURORA						793,010.00		
UN	7707204491070	IDENA IBANDRONATO 150 MG X 1 TABL	2	0	313,855.00	313,855.00		627,710.00	0.00	0
		FORMULA:962								
UN	7703454124027	FARMA D VITAMINA D3 5.000 UI X 30 CAP	60	0	2,755.00	2,755.00		165,300.00	0.00	0
		FORMULA:962								
UN		1004752991 CARDENAS LENIS JUAN PABLO						125,874.00		
UN	7702057020323	EPTAVIS 3 GR X 6 SOBRES	6	0	20,979.00	20,979.00		125,874.00	0.00	0
		FORMULA:970								
UN		25078840 DURANGO ACEVEDO GLORIA ELENA						55,569.00		
UN	736085069044	FLUMETOL NF FLUOROMETALONA 1 MG SOLUCION OFTALMICO	1	0	55,569.00	55,569.00		55,569.00	0.00	0
		FORMULA:973								
UN		1093219379 FRANCO GALINDO JORGE IVAN						357,480.00		
UN	7703186621412	VALCOTE ACIDO VALPROICO 250 MG X 30 TABL	120	0	2,979.00	2,979.00		357,480.00	0.00	0
		FORMULA:969								
UN		25157533 GALINDO TERESA DE JESUS						1,326,032.00		
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	60	0	2,190.00	2,190.00		131,400.00	0.00	0
		FORMULA:968								
UN	7702207700051	STAFEN ACIDO FENOFIBRICO/ROSUVASTATINA 135/20 MG X	60	0	13,234.00	13,234.00		794,040.00	0.00	0
		FORMULA:968								
UN	7703153031015	G-MET METFORMINA 500 MG X 40 TAB	80	0	1,364.00	1,364.00		109,120.00	0.00	0
		FORMULA:968								
UN	7321831621688	ATACAND PLUS CANDESARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA 32/12.	28	0	4,339.00	4,339.00		121,492.00	0.00	0
		FORMULA:968								
UN	7702605111367	SERTRALINA 50 MG X 30 TABL	60	0	2,833.00	2,833.00		169,980.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:968								
UN		24915655 GILMA SEPULVEDA MARIA						192,812.00		
UN	7707288826935	BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 3 J	3	0	38,394.00	38,394.00		115,182.00	0.00	0
		FORMULA:967								
UN	7703153020101	CLOPERAX L-CLOPERASTINA 400 MG SUSPENSION X 120 ML	1	0	77,630.00	77,630.00		77,630.00	0.00	0
		FORMULA:967								
UN		25157533 TERESA DE JESUS GALINDO						121,492.00		
UN	7321831621688	ATACAND PLUS CANDESARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA 32/12.	28	0	4,339.00	4,339.00		121,492.00	0.00	0
		FORMULA:968								
UN		25033436 LUZ MILA QUINTERO						40,462.00		
UN	7703363005554	DOLEX ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL	20	0	902.00	902.00		18,040.00	0.00	0
		FORMULA:25033436								
UN	7702057010928	HIDRAPLUS ZINC 75 UVA X 400 ML	1	0	11,211.00	11,211.00		11,211.00	0.00	0
		FORMULA:25033436								
UN	7702057012298	HIDRAPLUS ZINC 75 COCO X 400 ML	1	0	11,211.00	11,211.00		11,211.00	0.00	0
		FORMULA:25033436								
UN		24925478 OSPINA LUZ EDILMA						143,215.00		
UN	7706127003094	BETATREINTA BETAMETASONA DISODICO/BETAMETASONA DIP	1	0	41,620.00	41,620.00		41,620.00	0.00	0
		FORMULA:983								
UN	7702195376856	TIOCOLFEN TIOCOLCHICOSIDO/IBUPROFENO 4/400 MG X 15	15	0	6,773.00	6,773.00		101,595.00	0.00	0
		FORMULA:983								
UN		24897159 REGINFO DE TORRES LIGIA						465,867.00		
UN	7702057731892	BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRES	30	0	1,977.00	1,977.00		59,310.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7707355054230	TIROXIN LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	841.00	841.00		42,050.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7702057711573	AMLODIPINO 5 MG X 30 TABL	30	0	682.00	682.00		20,460.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7702057710163	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	30	0	630.00	630.00		18,900.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7703454122757	EVALAX POLIETILENGLICOL 3350 X 250 GR	1	0	104,849.00	104,849.00		104,849.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN	7708548830280	LIOTON HEPARINA GEL 1000 U.I/G X 50 GR	2	0	110,149.00	110,149.00		220,298.00	0.00	0
		FORMULA:232								
UN		31189752 YANHET ARCILA VARGAS						1,333,618.00		
UN	7703454121194	COLYPAN TRIMEBUTINA 300 MG L.P X 10 TABL	30	0	10,528.00	10,528.00		315,840.00	0.00	0
		FORMULA:997								
UN	7702057710163	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	630.00	630.00		37,800.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:998								
UN	7703363005554	DOLEX ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL	100	0	902.00	902.00		90,200.00	0.00	0
		FORMULA:998								
UN	7702057015732	ISOKLON ESZOPICLONA 3 MG X 14 TABL	28	0	9,371.00	9,371.00		262,388.00	0.00	0
		FORMULA:998								
UN	7702057715137	AMLODIPINO 10 MG X 30 TABL	30	0	1,321.00	1,321.00		39,630.00	0.00	0
		FORMULA:998								
UN	7703153031657	LIPOMEGA ATORVASTATINA/OMEGA 3/20 MG X 30 CAP	60	0	9,796.00	9,796.00		587,760.00	0.00	0
		FORMULA:998								
UN		1089098826 RUDAS RESTREPO KAREN DANIELA						180,357.00		
UN	7707336720598	ENGYSTOL X 50 TABL	50	0	2,110.00	2,110.00		105,500.00	0.00	0
		FORMULA:1000								
UN	7703153032746	TEARSOFT CARBOXIMETILCELULOSA 5 MG OFTALMICO X 15	1	0	74,857.00	74,857.00		74,857.00	0.00	0
		FORMULA:1000								
UN		42153800 RESTREPO TORO VIVIANA ASTRID						321,643.00		
UN	7707206279515	OCTODIR SHAMPOO X 120 ML	1	0	73,004.20	73,004.20		86,875.00	0.00	19
		FORMULA:1002								
UN	7707355050553	EXANIA CLOBETASOL 0.05% EMULSION X60 ML	1	0	68,548.00	68,548.00		68,548.00	0.00	0
		FORMULA:1002								
UN	7702870071915	DOLIREN HIDROCODONA/ACETAMINOFEN 5/325 MG X 10 TAB	20	0	6,817.00	6,817.00		136,340.00	0.00	0
		FORMULA:1002								
UN	7703712080256	NISTAFAR NISTATINA 10.00000 U.I SUSPENSION X 60 ML	1	0	29,880.00	29,880.00		29,880.00	0.00	0
		FORMULA:1002								
UN		25033436 LUZ MILA QUINTERO						196,470.00		
UN	3582910009900	PROBIOTICO ENTEROGERMINA SUSPENSION ORAL X 10 FRAS	10	0	9,294.00	9,294.00		92,940.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033959950	PEDIALYTE ACTIVE 30 MANZANA X 500 ML	2	0	8,549.00	8,549.00		17,098.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033959967	PEDIALYTE ACTIVE 30 CEREZA X 500 ML	1	0	8,549.00	8,549.00		8,549.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033961540	PEDIALYTE MAX 60 COCO X 500 ML	1	0	8,549.00	8,549.00		8,549.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033961557	PEDIALYTE MAX 60 FRESA X 500 ML	1	0	8,549.00	8,549.00		8,549.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033959974	PEDIALYTE ACTIVE 30 COCO X 500 ML	2	0	8,549.00	8,549.00		17,098.00	0.00	0
		FORMULA:126								
UN	7501033957376	PEDIALYTE MAX 60 UVA X 500 ML	2	0	8,549.00	8,549.00		17,098.00	0.00	0
		FORMULA:126								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7501033957413	PEDIALYTE ACTIVE 45 FRESA X 500 ML FORMULA:126	1	0	8,549.00	8,549.00		8,549.00	0.00	0
UN	7703363005554	DOLEX ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL FORMULA:126	20	0	902.00	902.00		18,040.00	0.00	0
UN		32304597 CAMPUSANO AMPARO						484,084.00		
UN	7703202003475	GELICART ADVANCE COLAGENO HIDROLIZADO Y PROTEINAS FORMULA:976	1	0	161,969.75	161,969.75		192,744.00	0.00	19
UN	7841141003450	ILTUXAM OLMESARTAN/AMLODIPINO 40/5 MG X 28 COMP FORMULA:976	28	0	10,405.00	10,405.00		291,340.00	0.00	0
UN		24943802 RIOS DE HERRERA MARIA MARLENY						255,913.00		
UN	736085411423	HUMYLUB OFTENO PF CONDROITINA/HIALURONATO DE SODIO FORMULA:987	2	0	75,205.00	75,205.00		150,410.00	0.00	0
UN	736085410112	SOPHIXIN DX OFTENO DEXAMETASONA/CIPROFLOXACINO 1/3 FORMULA:984	1	0	105,503.00	105,503.00		105,503.00	0.00	0
UN		1089600368 SALAZAR VALENCIA SANTIAGO						156,671.00		
UN	7707336726453	ATOPEEL BODY CREMA X 200 ML FORMULA:305	1	0	102,942.02	102,942.02		122,501.00	0.00	19
UN	7703546040259	VICITRA VITAMINA C 500 MG X 30 CAP FORMULA:305	30	0	1,139.00	1,139.00		34,170.00	0.00	0
UN		25078840 DURANGO ACEVEDO GLORIA ELENA						410,500.00		
UN	7702057079024	QUETIAPINA 200 MG X 30 TABL +++ FORMULA:1001	30	0	2,457.00	2,457.00		73,710.00	0.00	0
UN	7702057711351	VENLAFAXINA 150 MG X 30 TABL FORMULA:1001	30	0	1,515.00	1,515.00		45,450.00	0.00	0
UN	7841141003450	ILTUXAM OLMESARTAN/AMLODIPINO 40/5 MG X 28 COMP FORMULA:1001	28	0	10,405.00	10,405.00		291,340.00	0.00	0
UN		1088333552 RUIZ ARICAPA HAROLD STIVEN						173,340.00		
UN	7896261001848	TEGRETOL RETARD CARBAMAZEPINA 400 MG X 20 CAP FORMULA:1019	60	0	734.00	734.00		44,040.00	0.00	0
UN	7705959884017	LEVETIRACETAM 1000 MG X 30 TABL FORMULA:1019	60	0	2,155.00	2,155.00		129,300.00	0.00	0
UN		24943513 VALENCIA HILDA ROSA						426,966.00		
UN	7704163001302	ITROL ITRACONAZOL 100 MG X 15 CAP FORMULA:301	60	0	3,435.00	3,435.00		206,100.00	0.00	0
UN	7702195078569	MOXAR MOSAPRIDA 5 MG X 30 TABL FORMULA:301	30	0	5,861.00	5,861.00		175,830.00	0.00	0
UN	7707177970428	K-MICOT TERBINAFINA 1.00/100 G/ML SPRAY X 30 ML FORMULA:301	1	0	45,036.00	45,036.00		45,036.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq@sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN		25078840 DURANGO ACEVEDO GLORIA ELENA						603,570.00		
UN	7702057707002	DESVENLAFAXINA 50 MG X 30 TABL	30	0	1,177.00	1,177.00		35,310.00	0.00	0
		FORMULA:1035								
UN	7702870071922	DOLIREN HIDROCODONA/ACETAMINOFEN 5/325 MG X 30 TAB	90	0	6,314.00	6,314.00		568,260.00	0.00	0
		FORMULA:1034								
UN		25033436 QUINTERO LUZMILA						242,340.00		
UN	7896112402893	VONAU FLASH DICLOFENACO 4 MG X 10 TAB	30	0	8,078.00	8,078.00		242,340.00	0.00	0
		FORMULA:304								
UN		42066663 MONTOYA SUAREZ MARIA VICTORIA						77,731.00		
UN	7730969306709	TOPTEAR HIALURONATO DE SODIO 0.4 % OFTALMICO X 10	1	0	77,731.00	77,731.00		77,731.00	0.00	0
		FORMULA:1028								
UN		29463318 MAHECHA NEIRA AURORA						77,150.00		
UN	7501298224251	EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	50	0	1,543.00	1,543.00		77,150.00	0.00	0
		FORMULA:1076								
UN		1089933603 FRANCO ISABELLA						163,680.00		
UN	7703454920841	STAMYL X 20 GRAGEAS	40	0	4,092.00	4,092.00		163,680.00	0.00	0
		FORMULA:1047								
UN		30287123 AGUIRRE DE GIRALDO OLGA STELLA						58,306.00		
UN	7703546820356	VICITRA Z VITAMINA C + ZINC X 30 CAP	30	0	1,308.01	1,308.01		46,696.00	0.00	19
		FORMULA:1125								
UN	7706569001245	AZITROMICINA 500 MG X 3 TABL +++	3	0	3,870.00	3,870.00		11,610.00	0.00	0
		FORMULA:1125								
UN		42024234 CARMONA DIANA						394,580.00		
UN	7703153039707	EPAPURE ICOSAPENTANOATO DE ETIL 1 GR X 120 CAP	60	0	3,575.00	3,575.00		214,500.00	0.00	0
		FORMULA:1122								
UN	7703454122993	STAMYL FORTE X 20 TABL	40	0	4,502.00	4,502.00		180,080.00	0.00	0
		FORMULA:1122								
UN		24903629 GRAJALES DE GRANADA JULIA						337,623.00		
UN	7707062800427	NITROFUR NITROFURAZONA POMADA X 40 GR	1	0	18,789.00	18,789.00		18,789.00	0.00	0
		FORMULA:1112								
UN	7709990658187	PROWHEY KALORI VAINILLA X 460 G	3	0	106,278.00	106,278.00		318,834.00	0.00	0
		FORMULA:1112								
UN		10143525 CABRERA ROJO JUAN CARLOS						8,868.00		
UN	7702605103652	SULFADIAZINA DE PLATA 1 GR CREMA X 15 GR	1	0	8,868.00	8,868.00		8,868.00	0.00	0
		FORMULA:1132								
UN		34050644 ARANGO PALACIO FABIOLA DEL SAGRADO CORAZO						291,054.00		
UN	7705959884369	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,792.00	2,792.00		83,760.00	0.00	0
		FORMULA:1222								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08

FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	3582910009900	PROBIOTICO ENTEROGERMINA SUSPENSION ORAL X 10 FRAS	10	0	9,294.00	9,294.00		92,940.00	0.00	0
		FORMULA:1222								
UN	7705922108034	ESPASMOBIL HIOSCINA/DIPIRONA 10/300 MG X 25 SOBRES	12	0	7,661.00	7,661.00		91,932.00	0.00	0
		FORMULA:1222								
UN	7702057012298	HIDRAPLUS ZINC 75 COCO X 400 ML	2	0	11,211.00	11,211.00		22,422.00	0.00	0
		FORMULA:1222								
UN		34050644 FABIOLA DEL SAGRADO CORAZON						83,760.00		
UN	7705959884369	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,792.00	2,792.00		83,760.00	0.00	0
		FORMULA:1222								
UN		29784130 ECHEVERRY FRANCO MARIA DE LOS ANGELES						65,056.00		
UN	7702057070939	AZITROMICINA 500 MG X 3 TABL	6	0	4,379.00	4,379.00		26,274.00	0.00	0
		FORMULA:1207								
UN	7703445130181	FLUIMUCIL N-ACETILCISTENA 4% JARABE X 120 ML	1	0	35,182.00	35,182.00		35,182.00	0.00	0
		FORMULA:1207								
UN	7702605105595	DEXAMETASONA 8 MG X 10 AMP	1	0	3,600.00	3,600.00		3,600.00	0.00	0
		FORMULA:1207								
UN		24937143 BRITO DE ARIAS NELLY						274,226.00		
UN	7706569021618	LOSARTAN 50 MG X 30 TABL +++	60	0	613.00	613.00		36,780.00	0.00	0
		FORMULA:1133								
UN	7706569021755	ESOMEPRAZOL 20 MG X 14 TABL +++	28	0	2,642.00	2,642.00		73,976.00	0.00	0
		FORMULA:1133								
UN	4048846023810	JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	30	0	4,849.00	4,849.00		145,470.00	0.00	0
		FORMULA:1133								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	100	0	180.00	180.00		18,000.00	0.00	0
		FORMULA:1133								
UN		1142518367 RUDAS RESTREPO SALOME						147,839.00		
UN	3499320001298	DIFFERIN ADAPELENE 0.1% GEL X 30 GR	1	0	104,889.00	104,889.00		104,889.00	0.00	0
		FORMULA:1050								
UN	7703153000639	RETIBLAN 50 MG X 50 CAP	50	0	859.00	859.00		42,950.00	0.00	0
		FORMULA:1050								
UN		34050644 ARANGO PALACIO FABIOLA DEL SAGRADO CORAZO						68,550.00		
UN	7321839720178	BETALOC ZOK METOPROLOL 200 MG X 30 TABL	30	0	2,285.00	2,285.00		68,550.00	0.00	0
		FORMULA:1238								
UN		25033436 QUINTERO LUZMILA						608,513.00		
UN	7706127003094	BETATREINTA BETAMETASONA DISODICO/BETAMETASONA DIP	1	0	41,620.00	41,620.00		41,620.00	0.00	0
		FORMULA:1234								
UN	7896112402893	VONAU FLASH DICLOFENACO 4 MG X 10 TAB	30	0	8,078.00	8,078.00		242,340.00	0.00	0
		FORMULA:1234								

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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 XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 190

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-003204

FECHA Y HORA FACTURA: 2024-08-08
FECHA VENCIMIENTO: 2024-09-07

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. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	ALEMANA 306	#$36-02-00-066-000000; CO1.PCCNTR.6268676; esalinasq @sena.edu.co #$ Periodo Facturado desde 01/07/2024 hasta 31/07/2024	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7702626211794	GAVISCON DOBLE ACCION X 300 ML FORMULA:1234	1	0	83,401.00	83,401.00		83,401.00	0.00	0
UN	7709990658187	PROWHEY KALORI VAINILLA X 460 G FORMULA:1234	1	0	106,278.00	106,278.00		106,278.00	0.00	0
UN	7704232000946	FITOSTIMOLINE TRITICUM VULGARE/FENOXIETANOL 15/1 G FORMULA:1234	2	0	67,437.00	67,437.00		134,874.00	0.00	0
UN		42103374 GIL YOR						5,850.00		
UN	7702605101931	NAPROXENO 250 MG X 10 TABL FORMULA:42103374	10	0	585.00	585.00		5,850.00	0.00	0
UN		24472111 BETANCUR JARAMILLO MARIA BELEN						672,500.00		
UN	7707288820155	MESALAZINA 500 MG X 30 TABL FORMULA:1196	60	0	1,497.00	1,497.00		89,820.00	0.00	0
UN	7841141003450	ILTUXAM OLMESARTAN/AMLODIPINO 40/5 MG X 28 COMP FORMULA:1196	56	0	10,405.00	10,405.00		582,680.00	0.00	0
UN		42136805 CEBALLOS MARIA						311,332.00		
UN	7891317186975	DOLORO CICLOBENZAPRINA 10 MG X 30 TABL FORMULA:1118	30	0	3,714.00	3,714.00		111,420.00	0.00	0
UN	7702057613204	DULOXETINA 30 MG X 7 TABL +++ FORMULA:1118	28	0	1,239.00	1,239.00		34,692.00	0.00	0
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL 4/3 FORMULA:1118	1	0	65,624.00	65,624.00		65,624.00	0.00	0
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T FORMULA:1118	28	0	1,908.00	1,908.00		53,424.00	0.00	0
UN	7841141002712	ILTUX OLMESARTAN 40 MG X 28 COMP FORMULA:1118	28	0	1,649.00	1,649.00		46,172.00	0.00	0
UN		4498152 CEBALLOS RAFAEL ARTURO						148,950.00		
UN	7702605110513	TAMSULOSINA 0.4 MG X 30 CAP +++ FORMULA:01120	30	0	1,990.00	1,990.00		59,700.00	0.00	0
UN	7730979091206	VEDIPAL DIOSMINA/HESPERIDINA 450/50 MG X 30 CAP FORMULA:01120	30	0	1,414.00	1,414.00		42,420.00	0.00	0
UN	7702057710163	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB FORMULA:01120	60	0	630.00	630.00		37,800.00	0.00	0
UN	7702605107278	METOPROLOL 50 MG X 30 TABL FORMULA:01120	30	0	301.00	301.00		9,030.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
23,148,054.00	1,516,066.00			24,664,120.00	0.00		288,053.00	0.00

TOTAL FACTURA 24,952,173.00

VALOR EN LETRAS: VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 2f1e0d34d1585fd9717221142148eb163ab809ec16590228be80e17fdd6090e4fc9c62a8aec147b34b493706d923d879

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí 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 oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de 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:** _____

FACTURACION MAYORISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003920829

(415)7707212489984(8020) 000014100392082 9

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				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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		7 5 5

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

Usuarios 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 2024 - 04 - 03 / 15 : 08: 31

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

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

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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los 12 días del mes de Agosto de 2024, en Floridablanca.

Cordialmente,

DANIEL HERNANDEZ PINEDA
Tarjeta No. 66072-T
Revisor Fiscal