Centro Policlínico del Olaya
Todo por la Salud y la Vida

Centro Policlínico del Olaya CPO S.A.

NIT. 800.149.453-6

Tel. 361 28 88 - Dirección Kr 20 No 23 - 23 Sur, Bogotá D.C.

No:	CAJP 2679599
Fecha:	26/06/2024
Hora:	07:14:03 AM

Copia **RECIBO DE CAJA**

Nombre : MARIA ALEJANDRA PONCE MEZONES	**Tel:** 3044538531	**Administradora:** ATENCION A PARTICULARES	
Documento: MS 33130815		**Convenio:** PARTICULARES	**Valor Pago :**
Sexo: Femenino	**Edad:** 17 año(s)	**Régimen:** Otro	**Autorización:**
Especialidad: LABORATORIO CLINICO		**Profesional:** SANDRA MARCELA BURGOS PEÑA	

Código	Servicio	Cant.	Valor Unitario	Valor Total	Copago/Cuota Moderа	Valor Subsidio	Valor Financiado	Saldo Entidad
9057270000	DROGAS DE ABUSO	1	$80,010	$80,010	$80,010	$0	$0	$0

Son: OCHENTA MIL DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE **CAJERO:** CPO2\celmira.rincon **Total a pagar:** $80,010

Orden: 74535 **Fecha alta:** 26/06/2024 07:14:48
Paciente: PONCE MEZONES, MARIA ALEJANDRA
Documento: MS 33130815
Puede consultar sus resultados en nuestra página web. Su nombre de usuario es su tipo y número de documento y la contraseña su fecha de nacimiento en el formato DDMMAAAA

DROG

VISITE WWW.CPO.COM.CO
Entrega de resultados: 28/06/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. REST8682

VIVA 1A IPS S.A.
NIT 900219120-2
CRA 52 76 167 LC 112 CC ATLANTIC,BARRANQUILLA,Atlántico,Colombia
Tel. 3176213968

ADQUIRIENTE

NOMBRE	EDISSON MATIAS VARGAS RUIZ	IDENTIFICACIÓN	TI 1023029451
DIRECCIÓN	KR 01 B ESTE 49 SUR 58	CIUDAD	BOGOTA, DC, CO
CORREO	EDISSONMATIAS5@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3153597424

DATOS FACTURA

FECHA Y HORA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA PAGO	MEDIO PAGO	REF 1	REF 2	# ITEMS
13/06/2024 10:31:31	13/06/2024	Contado	Efectivo			1

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT.	VR UNIT.	SUBTOTAL	IVA %	VR IVA	TOTAL
1	1001	C.M.CONSULTA EXTERNA	UND	1	$4,500.00	$4,500.00	0	$0.00	$4,500.00

Valor en letras:

CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

SUB TOTAL:	$4,500.00
IVA:	$0.00
TOTAL:	$4,500.00

NOTA: Codigo Cita: 7074223885 // Profesional: ANDRES DAVID ORTIZ GIL // Turno : 11:20 AM // Consultorio:21

FC 347353

CUFE: 08f3f2a66d148f556eede9459065ccc5a0da0de0521a0dd25c01f8ca1a460504305b7a6542ce8392e2679069889c2809
Fecha de validación DIAN: 100 13/06/2024 10:31:33 AM
Firma Digital:
g009EnsYHZrdUUMY4U4l+j5tnC56xSxuVkJ3TdRz0j0FWYMnyhEB1KqTKVMxq1yb54Hr3z35RpuXEsFlzMbkDidwIUOfKmS8ag9dnpEtrnMbhE0OzYm4aioLgbg3
i1olcg/uLsp7rRyqXD97T9GxXof/IHAEWkvccf7jfZlnnJrpRKdevawPuuvhyVID3ZDeVgDAySNJyoa7lzR3bVdT1OoRk2NNTbSat1He6ulkptjDxEp2wMNpxmPv9La7E
39zumIcpBhurg1tlb9ZTe3FEWB2RxJMptV1pSJL/Nx7puTcvJTk/ISDrpD/LvjwdRGvvGQ+/Wbc7XUfY1+4NQ9vX3zg==

document

MUCHAS GRACIAS POR UTILIZAR NUESTRO SERVICIO VISITE NUESTRO SITIO EN INTERNET: PANA.COM.CO
Software EDocument Proveedor tecnologico PANA BUSINESS SAS Nit 800076803-3 Usuario sc192159-KAREN JULIETH SANCHEZ CARRILLO - fecha Representacion 13/06/2024 10:31:35


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.717.794
SANCHEZ BUITRAGO

APELLIDOS
LAURA GERALDINE

NOMBRES

FIRMA

FC34582

12-06-2024

1415609

Laura Sanchez Buitrago
1073717794
Solicitud epicrisis
Egreso hospitalario
Trabajadora Social

FIRMA

Laura Geraldine Sánchez Buitrago
Trabajadora Social
T.P. 1073717794

Yimer

Valor 4200 epicrisis

AUDIFARMA S.A AMB.
NIT: 816001182
PRIMAVERA (BOGOTA)
CARRERA 89A NUMERO 80-83
Telefono:(1) 3001680

Este documento no es una factura electronica de venta

COMPROBANTE DE PAGO

FORMULA: 151611 - EVENTO
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS S S.A -> BOGOTA
NIT: 800130907-4 TEL.: 6296660
CRA 18 No. 109-15
PACIENTE: 1031654368
KAROL ANDREA VOLVERAS RIVERA

CODIGO	CANT	VAL/UNIT.	SUBTOTAL	IVA
0	1	4.500,00	4.500,00	

INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS CUOTA MODERADORA

SUBTOTAL	4.500
	0
TOTAL	4.500

TARIFA	BASE	IVA
0.0	4.500	0.0

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
APOYO FARMACEUTICO INTEGRAL

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Dispensación - Cliente



Nro. de solicitud : 3733-73906651
Doc. Usuario : 1140924510
Usuario: **DANTE ALEJANDRO HERRAN MARTIN**
Número de entrega : **1/3**
Médico : **80224883**

CID Remisión: **815-163F-C152113249**
Local : **163 CRUZ_VERDE_PALERMO**
Caja : **6** Vendedor : **DIANA CATERINE MARIN MARTINEZ**
Fecha Hora : **8/06/24 09:16 AM**
Convenio : **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Plan : **MED SIN AUTORIZA PBS**

Detalle de Dispensación

Cod.	Descripción	Unid.	Cant.
85247	FERBIN 250MG CAP BLAND INST CAJ X 300 VALPROICO ACIDO	CAP	90

Copago : **$4.500**
Recibí a conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro:

Firma
Documento

Factura de venta : *

Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg,ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmelo inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifiquemos su caso

854 Caja 6.

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-0
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: DE26264

Habilitación numeración según resolución No 18784067632831 del 2024 mar. 20 Rango DE 10873 al DE 50000 Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
05/06/2024	16:02	71 MIGUE	71 MIGU

SERTRALINA AURASERT 50 MG 28 TABLETAS
100025866 1 C $ 30.000 *

Sub Total	$ 30.000
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 30.000**
Valor Recibido	$ 30.000
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 30.000
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 30.000

Caja: PRINCIPAL

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

COMPROBANTE DE PAGO

EPS SANITAS S.A.S. 00680291
NIT: 800251440

T00693041
Calle 31B No 14 - 26

CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO - 219
FECHA: 04/06/2024 06:15:55 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 10282113 - 1
TITULAR CONTRATO:
GAMBASICA_NUMPAQUE,JUAN_CARLOS
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 1102714890
USUARIO: LAURA _GISETHGAMBASICA _NUMPAQUE
ID USUARIO: T.I 1141718013
CORREO: acnncemixto@gmail.com

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.500

TOTAL: $ 4.500

FORMAS DE PAGO

EFECTIVO	4.500

ESTE DOCUMENTO NO APLICA COMO FACTURA.
LA FACTURA LE SERÁ ENVIADA AL CORREO
ELECTRÓNICO INFORMADO

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0854

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bogotá	24	Junio	2024	13000

PAGADO A: Andrea Carolina Lozada

CONCEPTO: Pago epicrisis Hospital Homi

VALOR (EN LETRAS) Trece mil pesos

FIRMA DE RECIBIDO Andrea Carolina Lozada

C.C. [X] NIT [ ] No 1110518493 Ibague

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0849

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bta	26	6	24	$5.000

PAGADO A: Claudia Gonzalez.

CONCEPTO: Compra Epicrisis.

VALOR (EN LETRAS) Cinco mil pesos m/cte.

FIRMA DE RECIBIDO

C.C. [X] NIT [ ] No 30.311.537.