8 SA.

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FMFE1933

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764073652583 del 2024 jun. 25del Rango FMFE 501 al FMFE 50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
30/07/2024	15:08	71 MIGUE	71 MIGU

FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE 70 ML EX
100014672 5 C $ 105.500 *
DIFENHIDRAMINA X 50
DIFENHIDRAMINA 5 B $ 12.000 *

Sub Total	$ 117.500
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 117.500**
Valor Recibido	$ 117.500
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 117.500
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 117.500

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
'85d04b525f7893e25e2fc178ae176e89eadb26ba1

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FMFE1779

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764073652583 del 2024 jun. 25del Rango FMFE 501 al FMFE 50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
26/07/2024	17:14	71 MIGUE	71 MIGU

CLOTRIMAZOL 100MG 10 OVULOS VAGINALES PC

100010968 1 C $ 16.300 *

NAPROXENO 250 MG 10 TABLETAS AG

100003942 2 C $ 10.000 *

Sub Total	$ 26.300
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 26.300**
Valor Recibido	$ 26.300
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 26.300
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 26.300

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
275289d59b45de4349131aaf652260756e1b6eed4



Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

COMPROBANTE: F 34724
SUBTOTAL: 926.300
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: $26.300
CENTRO DE GASTO: 854

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FMFE1559

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764073652583 del 2024 jun. 25del Rango FMFE 501 al FMFE 50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
22/07/2024	15:35	62 INGRI	62 INGRI

CEFALEXINA 500 MG 10 CAPSULAS MK			
100005791	2 C	$ 21.800	*
NAPROXENO 250 MG 10 CAPSULAS LS			
100002565	2 C	$ 11.000	*
PASEDOL 50 MG 100 TABLETAS			
100006362	5 B	$ 12.000	*

Sub Total	$ 44.800
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 44.800**
Valor Recibido	$ 44.800
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 44.800
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 44.800

Caja: DESKTOP-92B2VOI
Cufe:
i50e1a6e71629e20854479949d5d20732fe28fa94b

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

COMPROBANTE DE PAGO

EPS SANITAS S.A.S. 00212589
NIT: 800251440

T01093426

Calle 31B No 14 - 26

CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO - 218
FECHA: 03/07/2024 08:14:46 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 10366896 - 1
TITULAR CONTRATO:
ASIAS_AYAZO,DAIRO_JOSE
ID TITULAR CONTRATO: C.C, 1003466124
USUARIO:. MARIA _JOSEDIAZ _MORENO
ID USUARIO: T.I 1074000163
CORREO: emisioneps@epssanitas.com

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS	4.500

TOTAL: $ 4.500

FORMAS DE PAGO

TARJETAS
(89)-0001-081443

4.500

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

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FMFE1152

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764073652583 del 2024 jun. 25del Rango FMFE 501 al FMFE 50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
13/07/2024	17:30	71 MIGUE	71 MIGU

CEFALEXINA 500 MG 10 CAPSULAS GF
100001685 1 C $ 9.300 *

Sub Total	$ 9.300
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 9.300**
Valor Recibido	$ 9.300
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 9.300
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 9.300

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
72a638b3aafeaae869774184dec8b72197d06ebc8



Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI

GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 3224444176

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: FMFE801

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764073652583 del 2024 jun. 25del Rango FMFE 501 al FMFE 50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/07/2024	20:04	71 MIGUE	71 MIGU

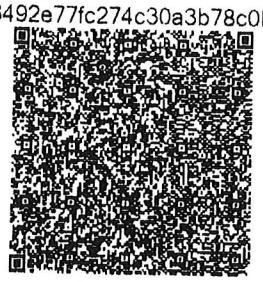
ACIDO FUSIDICO CREMA 15 GR MK
100016987 1 C $ 13.900

Sub Total	$ 13.900
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 13.900**
Valor Recibido	$ 13.900
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 13.900
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago efectivo: $ 13.900

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
3492e77fc274c30a3b78c0b3c95ffefdfbcb125d5e5f



Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0864

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bogotá	05	01	2024	$1.800

PAGADO A: Andrea Ovalle Lozada

CONCEPTO: Solicitud epicrisis adolescente Gabriela Isabel Fuentes

VALOR (EN LETRAS) mil ochocientos pesos

FIRMA DE RECIBIDO Andrea Ovalle Lozada

C.C. [X] NIT [ ] No 1110539648 Ibague

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0860

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bogotá	05	07	24	1900

PAGADO A: Laura Sanchez Buitrago

CONCEPTO: Salud Epicrisis hospital HOMI

VALOR (EN LETRAS) Mil novecientos pesos M/cte

FIRMA DE RECIBIDO

C.C. [X] NIT [ ] No 1013717794

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0865

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bogotá	02	07	2024	1800

PAGADO A: Andrea Carolina Lozada

CONCEPTO: Solicitud epicrisis adolescente Lauren Mariana Ramirez

VALOR (EN LETRAS) Mil ochocientos pesos

FIRMA DE RECIBIDO Andrea Carolina Lozada

C.C. [X] NIT [ ] No 1105683993 Ibague

C.E. LA ALEGRIA DE VIVIR

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

RECIBOS CAJA MENOR

Nº 0856

CIUDAD	DIA:	MES:	AÑO:	$
Bogotá	02	07	2024	2000

PAGADO A: Andrea Ovalle Lozada

CONCEPTO: Pago epicrisis correspondiente a la adolescente Gabriela Isabel Fonseca Hospital Homi.

VALOR (EN LETRAS) dos mil pesos

FIRMA DE RECIBIDO Andrea Ovalle Lozada

C.C. [X] NIT [ ] No 1110519873 Ibague