Bogotá D.C., 24 de febrero de 2025

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800.250.954-5**

Debe a:

**HUMBERTO CURTIDOR ARGUELLO**
**NIT .79.109.694 - 9**

La suma de:
**$140.000**

Por Concepto De venta De Elemento De Botiquín:

- TAPABOCAS DESECHABLE CAJA X 520 UNIDADES

**Son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,



**HUMBERTO CURTIDOR ARGUELLO**
**NIT .79.109.694 - 9**
**Calle 24 f 85 c - 16**
**Sta. Cecilia**

DOMICILIOS 24 HORAS
TEL: 4865000 BOGOTA
018000 910 5455

**DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS**
NIT 800.149.695-1
RESPONSABLE DE IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. 2824 DEL 26 DE MARZO DE 2024
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN
RESOLUCION 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
Resolución DIAN No.18764075474298go 06 de 2020
Fecha inicio: 21-07-2024 Fecha Fin:21-07-2026
Rango inicial: CVF5 Rango Final: CVF5 3000000
Calle 97 N 13 - 14 Bogota
PBX: 4924860
Agente Retenedores de IVA e ICA

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

| | |
|---|---|
| FACTURA Nro. | CVF52915483 |
| SECUENCIA | 2915483 |
| NRO. TICKET | 20252915483 |
| FECHA Y HORA | 27-02-2025 08:48:35-05:00 |
| CAJERO | 1375 |
| CIUDAD | BOGOTA |
| CAJA Nro. | 1375 |
| CLIENTE | Asociacion Cristiana Nuevo Nacimiento |
| IDENTIFICACIÓN | 800250954-5 |
| CONVENIO | |
| PLAN | |
| DIRECCIÓN | Calle 22d #18-56, Bogotá, Colombia Bogotá Bogotá |
| TELÉFONO | |
| CELULAR | 3185588400 |

## DETALLE DE VENTA

| DESCRIPCIÓN | CANT | | VALOR |
|---|---|---|---|
| Risperdal Solucion Oral 1Mg/mL Frasco X 30mL | 2 | 0% | 29.834,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -5.266,00 |
| Trimebutina 200 Mg Tabletas Caja X 30 Tabletas | 2 | 0% | 42.630,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -0,00 |
| Quetiapina Tabletas 25Mg Caja X 30 | 1 | 0% | 10.255,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -0,00 |
| Risperidona Mk 2Mg Caja X 20 Tabletas | 2 | 0% | 28.560,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -0,00 |
| Risperidona Tabletas Recubiertas 1Mg Caja X 20 | 3 | 0% | 21.105,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -0,00 |
| DESPACHO | 1 | IVA 19% | 3.500,00 |
| | | | 0.00 |

*El/los precios de los productos indicados en la factura ya incluyen el valor del ahorro

| | |
|---|---|
| TOTAL | -5.266,00 |
| TOTAL SIN | 135.325,00 |
| REDONDEO | 0,00 |
| **TOTAL** | **135.884,00** |

## DETALLE DE IMPUESTO

| DETALLE | V/R | BASE/IMP | IMP |
|---|---|---|---|
| IVA 19% | 3500 | 2941 | 559 |
| 0% | 132384 | 132384 | 0 |

## DETALLE DE PAGOS

| FORMA | BANCO | NRO | VALOR |
|---|---|---|---|
| Efectivo | | | 135884 |

COMPROBANTE: FC 35939
SUBTOTAL: $135.884
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: $135.884
CENTRO DE GASTO: 2864

CUFE:
f889446b0184308e14c9ceb1b3794b2ee8bdf56f42dd06c311
8a4cd23d7a84bce85bbb2af5db0238a992a8f1caaa5fd4

Paperless
900.749.874-0
eInvoice Colombia

DOMICILIOS 24 HORAS
TEL: 4865000 BOGOTA
018000 910 5455

**DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS**
NIT 800.149.695-1
RESPONSABLE DE IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. 2824 DEL 26 DE MARZO DE 2024
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN
RESOLUCION 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022

Resolución DIAN No.18764075474298 go 06 de 2020
Fecha inicio: 21-07-2024 Fecha Fin:21-07-2026
Rango inicial: CVF5 Rango Final: CVF5 3000000

Calle 97 N 13 - 14 Bogota
PBX: 4924860
Agente Retenedores de IVA e ICA

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

| | |
|---|---|
| FACTURA Nro. | CVF52907906 |
| SECUENCIA | 2907906 |
| NRO. TICKET | 20252907906 |
| FECHA Y HORA | 25-02-2025 16:14:34-05:00 |
| CAJERO | 10217 |
| CIUDAD | BOGOTA |
| CAJA Nro. | 10217 |
| CLIENTE | Asociacion Cristiana Nuevo Nacimiento |
| IDENTIFICACIÓN | 800250954-5 |
| CONVENIO | |
| PLAN | |
| DIRECCIÓN | Calle 22d #18-56, Bogotá, Colombia Bogotá Bogotá |
| TELÉFONO | |
| CELULAR | 3185588400 |

## DETALLE DE VENTA

| DESCRIPCIÓN | CANT | | VALOR |
|---|---|---|---|
| Risperdal Solucion Oral 1Mg/mL Frasco X 30mL | 1 | 0% | 14.917,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -2.633,00 |
| Risperidona Mk 2Mg Caja X 20 Tabletas | 1 | 0% | 17.340,00 |
| *Descuento Aplicado | | | -3.060,00 |
| DESPACHO | 1 | IVA 19% | 3.500,00 |
| | | | 0.00 |

*El/los precios de los productos indicados en la factura ya incluyen el valor del ahorro

| | |
|---|---|
| TOTAL | -5.693,00 |
| TOTAL SIN | 35.198,00 |
| REDONDEO | 0,00 |
| **TOTAL** | **35.757,00** |

## DETALLE DE IMPUESTO

| DETALLE | V/R | BASE/IMP | IMP |
|---|---|---|---|
| IVA 19% | 3500 | 2941 | 559 |
| 0% | 32257 | 32257 | 0 |

## DETALLE DE PAGOS

| FORMA | BANCO | NRO | VALOR |
|---|---|---|---|
| Efectivo | | | 35757 |

COMPROBANTE: #C85927
SUBTOTAL: $35.757
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: $35.757
CENTRO DE GASTO: 2864

CUFE:
d7995ceac400f57a78d12ad7f09732433388c1078085cdf387
dfe1d55fbec768b26b16d887f0f696cf42f415dd66c200

Paperless
900.749.874-0
eInvoice Colombia

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

Cliente: 800250954-5
Nombre: asociocion cristiana nuevo na
Dirección: cl 22d #18-56
Tel: 3185588400
Barrio: santa fe

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No.: FMFE10517**

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

MOSTRADOR PERSONALIZADA

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 25/02/2025 | 13:53 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

CETIRIZINA JARABE 60 ML EC
100019721 1 C $ 9.500 *
CETIRIZINA 10 MG 400 TABLETAS EC
100019429 3 B $ 6.000 *
CLOTRIMAZOL 100MG 10 OVULOS VAGINALES PC
100010968 1 C $ 18.500 *

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 34.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 34.000** |
| Valor Recibido | $ 34.000 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 34.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 34.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
42f252b30c477f3e1786634c4954ec511576a92f
7fc90fc2db0a2d9df3273ac287f53d3c41e535ffd
b68fcea8dff9727

COMPROBANTE: FC35935
SUBTOTAL: 34.000
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: 34.000
CENTRO DE GASTO: 2869

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

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

Cliente: 800250954-5
Nombre: asociocion cristiana nuevo na
Dirección: cl 22d #18-56
Tel: 3185588400
Barrio: santa fe

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: FMFE10485

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

MOSTRADOR PERSONALIZADA

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 24/02/2025 | 16:40 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CEFALEXINA 500 MG 10 CAPSULAS GF | | | * |
| 100001685 | 1 C | $ 9.500 | |
| LORATADINA 10 MG 400 TABLETAS LP | | | * |
| 100012357 | 1 B | $ 2.000 | |
| CLORFAM 4 MG 100 TABLETAS | | | * |
| 100015504 | 1 B | $ 2.500 | |

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 14.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 14.000** |
| Valor Recibido | $ 14.000 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 14.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 14.000

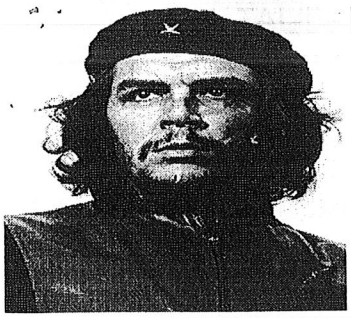
Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
7d884cec15074dbd5977a9d59dfe1a540ab52b9
1759e89a295d28799f172b74c38e47b2ade497e
846994afe1ce3fcf8a

COMPROBANTE: FC35763
SUBTOTAL $14.000
IVA:
RETE FUENTE:
RETE ICA:
VALOR A PAGAR: $14.000
CENTRO DE GASTO: 2864

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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



# PANALERA Y DROGUERIA ANGELA EL TALIBAN SAS

**Nit 900170626 - 3**

CL 13 18 41 Teléfono 2472541 Bogota D.C.

germanlagunamartinez@hotmail.com

**REGIEN COMÚN - NO SOMOS AUTORETENEDORES**
**Actividad Económica ICA 4645 4.14 X 1000**
**Fecha y Hora de Generación: 21/02/2025 14:30:55**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764086837456 que habilita desde DT 30063 hasta DT 50000. Vence 2026-01-07

## Factura Electrónica De Venta No DT 31370

**FECHA FACTURA**
21/02/2025

**CLIENTE**

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO Documento 800250954 5
CL 22 D 18 48 Teléfono 3409012 Bogota D.C.

**FECHA VENCIMIENTO**
21/02/2025

**FORMA DE PAGO** Contado 0 Días Medios de Pago: Efectivo

***PASADAS 72 HORAS NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES***

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Vr Un. | IVA | Vr. IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 00000035 | ACETAMINOFEN LAPROF X 300 TABLETAS | 1 | Caj | $ 16.500 | 0% | $ 0 | $ 16.500 |
| 2 | 00002178 | VITAMINA C X 100 TBS C-GRIP | 1 | Caj | $ 20.500 | 0% | $ 0 | $ 20.500 |
| 3 | 00001044 | ENERSAL SUERO CAJA X 30 SOBRES | 1 | Caj | $ 48.500 | 0% | $ 0 | $ 48.500 |
| 4 | 00000123 | ALCOHOL OSA X 700 ML | 6 | Fco. | $ 5.300 | 0% | $ 0 | $ 31.800 |
| 5 | 00001279 | ISODINE BUCOFARINGEO X 120 ML | 3 | Gotas | $ 23.900 | 0% | $ 0 | $ 71.700 |
| 6 | 00000700 | SABANA TIRILLA 2.00X 0.90 M X 5 UNIDADES | 4 | Pq | $ 13.109 | 19% | $ 2.491 | $ 52.437 |
| 7 | 00001445 | MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS | 3 | Und. | $ 2.300 | 0% | $ 0 | $ 6.900 |

********** CERRADA **********

COMPROBANTE: FC 35908
SUBTOTAL: $248.337
IVA: $9.963
RETE FUENTE: -
RETE ICA: -
VALOR A PAGAR: $258.300
CENTRO DE GASTO: 2864

**Valor en Letras**
DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

**Observaciones**

Documento de Contingencia

Total líneas o ítems: 7

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 248.337 |
| DESCUENTO | $ 0 |
| IVA | $ 9.963 |
| RETEFUENTE | $ 0 |
| RETEICA | $ 0 |
| TOTAL FACTURA | $ 258.300 |

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

Cliente: 800250954-5-
Nombre: ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NA
Dirección:
Tel:
Barrio:

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.: FMFE10125**

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

MOSTRADOR PERSONALIZADA

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 15/02/2025 | 15:19 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

HIOSCINA N-BUTIL/BROMURO 10MG 100TBS RC
100019596 1 B $ 7.000 *

LOPERAMIDA 2 MG 240 TABLETAS EC
100019403 3 B $ 9.000 *

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 16.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 16.000** |
| Valor Recibido | $ 16.000 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 16.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 16.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL

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

COMPROBANTE: FC35962
SUBTOTAL: $16.000
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: $16.000
CENTRO DE GASTO: 2364

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

Cliente: 800250954-5-
Nombre: ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NA
Dirección:
Tel:
Barrio:

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.: FMFE10127**

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

MOSTRADOR PERSONALIZADA

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 15/02/2025 | 15:21 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

METOCLOPRAMIDA GOTAS 30 ML RC
100014826 1 C $ 11.000

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 11.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 11.000** |
| Valor Recibido | $ 11.000 |
| **Cambio** | **$ 0** |
| Exento | $ 11.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 11.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL

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

COMPROBANTE FC 35961
SUBTOTAL 11.000
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR 11.000
CENTRO DE COSTO 2364

# COMPROBANTE DE PAGO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS 00049823
NIT: 901041691

Calle 31B No 14 - 26 T00772301

CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO - 219
FECHA: 12/02/2025 10:23:40 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 8061767 - 1
TITULAR CONTRATO:
MUESES_MATABANCHOY,DIANA_MARCELA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 1233191927
USUARIO: JEFERSSON _JULIANMELO _JIMENEZ
ID USUARIO: T.I 1080048687
CORREO: emisioneps@epssanitas.com

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS Nro: 1 | 4.700 |
| TOTAL: | $ 4.700 |

FORMAS DE PAGO

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | 4.700 |

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

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

Cliente: 800250954-5
Nombre: asociocion cristiana nuevo na
Dirección: cl 22d #18-56
Tel: 3185588400
Barrio: santa fe

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.: FMFE10010**

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

**MOSTRADOR PERSONALIZADA**

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 12/02/2025 | 10:08 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

RISPERIDONA 1 MG 20 TABLETAS MK (P)8369
100016991 1 C $ 10.500 *
CARBAMAZEPINA 200 MG 300 TBS LP(M)36000
100012341 2 B $ 11.000 *
RISPERIDONA 2 MG 20 TBS MK(P)16738
100016990 1 C $ 21.000 *
CETIRIZINA 10 MG 400 TABLETAS EC
100019429 1 B $ 2.000 *

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 44.500 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 44.500** |
| Valor Recibido | $ 44.500 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 44.500 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 44.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
e6cb250b31ef71351451738310688d76ca23b72
4cddca982b9bb0e72be03cfda9641a16d16e2ba
b9fe92c6decf23f71c

COMPROBANTE: FC35850
SUBTOTAL: 44.500
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: 44500
CENTRO DE GASTO: 2864

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

(128) FC35852

COMPROBANTE DE PAGO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS 00057537
NIT: 901041691
T00502632

Avenida 45 kr #100-74

CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS - 286
FECHA: 10/02/2025 06:02:02 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 9734260 - 1
TITULAR CONTRATO:
VARON_ESPITIA,ANGELA_BIBIANA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 1032372028
USUARIO: MARIAM _SOFIAPINTO _VARON
ID USUARIO: T.I 1034293763
CORREO: angelabibianavaronespitia@gmail.com

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS Nro: 1034293763 | 4.700 |

TOTAL: $ 4.700

| FORMAS DE PAGO | |
|---|---|
| EFECTIVO | 4.700 |

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

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

FARMA COUNTRY 85
SUCURSAL 4
GALVEZ PACHON DAVID ANDRES
CL.85 # 19B-07
NIT 80850649-7
Régimen Común

Tel. 6231755

Cliente: 800250954-
Nombre: ACNN CRISTIANA
Dirección: CALLE 220 ·18 :48
Tel: 3108842100
Barrio:

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: FE8513990**

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764072270300 del 2024 jun. 04del Rango FE85 501 al FE85 200000 Vigencia 24 Meses

**MOSTRADOR PERSONALIZADA**

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 08/02/2025 | 16:59 | 6 CAJA0 | 87 ANDRE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| METROPRASIL 10 MG 30 TBS ICOM | | | |
| 100021470 | 2 C | $ 89.000 | * |
| ELECTROLIT HIDRATANTE FRESA KIWI 625 ML | | | |
| 100023966 | 4 C | $ 34.800 | * |
| ELECTROLIT HIDRATANTE MARACUYA 625 ML | | | |
| 100025381 | 4 C | $ 34.800 | * |
| ELECTROLIT HIDRATANTE UVA 625 ML | | | |
| 100023967 | 3 C | $ 26.100 | * |
| ELECTROLIT HIDRATANTE NARAN.MANDA 625 ML | | | |
| 100023963 | 2 C | $ 17.400 | * |
| ELECTROLIT HIDRATANTE MORA AZUL 625 ML | | | |
| 100026941 | 2 C | $ 17.400 | * |
| LOPERAMIDA 2 MG 240 TABLETAS EC | | | |
| 100019403 | 60 U | $ 36.000 | * |
| ACETAMINOFEN 500 MG 100 TBS ICOM | | | |
| 100019393 | 1 C | $ 17.200 | * |

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 272.700 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 272.700** |
| Valor Recibido | $ 272.700 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 142.200 |
| Excluido | $ 130.500 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago tarjetas credito: $ 272.700

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

GRAC

Caja: COUNTRY85
Cufe:
1dcfdc3e4bad6dbfb99e5349c0cf8c5f48768318e72

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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

TJ Av villas

**Representación Gráfica**
**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FMFE9799**

## GALINDO EDITH JOHANNA

**NIT:** 52199175-4
**Nombre comercial:** DROGUERIA FAR´MACIAS SU MEJOR REMEDIO
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Dirección:** CL 23 18 16
**Régimen Contable:** Impuesto sobre las ventas - IVA
**País:** Colombia
**Municipio:** Bogotá, D.c. (Bogotá)
**Correo:** facturacionfarmacias1@gmail.com
**Tipo Responsabilidad:** R-99-PN (No aplica - Otros)
**Teléfono:** 3204262935

**CUFE:** 0a1e65ca4bf9316d7b03cef6376fcb4f9094596ba4f6b1b6e165fab5213517e48568ac97d1cee2a8b2987976fc5ff28c

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Emisión:** | 2025-02-06 12:56:56 | **Fecha de Vencimiento:** | 2025-02-06 |
| **Tipo de Operación:** | Estandar | **Prefijo:** | FMFE |
| **Tipo de Negociación:** | Contado | **Medio de Pago:** | Efectivo |
| **Fecha de validación:** | 2025-02-07 08:11:52 | **Periodo:** | - |

**Adquiriente:** NIT: 800250954-5 **Razón Social:** asociocion cristiana nuevo nacimiento nuevo nacimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre comercial:** | | **Dirección:** | cl 22d #18-56 santa fe |
| **Número Documento:** | 800250954 | **País:** | Colombia |
| **Departamento:** | Bogotá | **Municipio:** | Bogotá, D.c. |
| **Tipo de Contribuyente:** | Persona Jurídica | **Correo:** | recepcionfacturasacnn@gmail.com |
| **Régimen Contable:** | | **Teléfono:** | 3185588400 |
| **Tipo de Responsabilidad:** | O-23 (Agente de retención IVA) | | |

### Detalles de Productos

| | | | | | | Cargos o Descuentos | | Impuestos | | | Total item |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nro** | **Código** | **Descripción** | **U/M** | **Cantidad** | **Precio Unitario** | **Descuento** | **Recargo** | **IVA** | **%IVA** | **INC** | |
| 1 | 100012732 | ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS AG **Notas:** | sobre | 1,00 | $1.000,00 | $0,00 | $0,00 | $0,00 | 0% | $0,00 | $1.000,00 |
| 2 | 100027728 | CEFALEXINA 500 MG 100 CAPSULAS LP **Notas:** | sobre | 2,00 | $9.000,00 | $0,00 | $0,00 | $0,00 | 0% | $0,00 | $18.000,00 |
| 3 | 7703712036338 | NAPROXENO 250MG **Notas:** | sobre | 1,00 | $3.500,00 | $0,00 | $0,00 | $0,00 | 0% | $0,00 | $3.500,00 |
| Total items | | | | | | | | | | | 3 |

### Totales

| | |
|---|---|
| Moneda | COP |
| Tasa de Cambio | |
| Subtotal Precio Unitario (=) | $22.500,00 |
| Descuentos Detalle (-) | $0,00 |
| Recargos Detalle (+) | $0,00 |
| Subtotal Base Gravable (=) | $22.500,00 |
| Total Impuesto IVA (=) | $0,00 |
| Total Impuestos (+) | $0,00 |
| Total Mas Impuesto (=) | $22.500,00 |
| Descuento Global (-) | $0,00 |
| Recargo Global (+) | $0,00 |
| Total a Pagar (=) | **$22.500,00** |

**Notas:**
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

COMPROBANTE: FC 35838
SUBTOTAL: $22.500
IVA: —
RETE FUENTE: —
RETE ICA: —
VALOR A PAGAR: $22.500
CENTRO DE GASTO: 2864

**Numero de Autorización: 18764073652583 Rango Autorizado Desde: 501 Rango Autorizado Hasta: 50000, prefijo: FMFE, Fecha resolución: 2024-06-25, vigente hasta: 2026-06-25**
**Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0**

FC3585

(128)

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

Cliente: 800250954-5
Nombre: asociocion cristiana nuevo na
Dirección: cl 22d #18-56
Tel: 3185588400
Barrio: santa fe

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.: FMFE9797**

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

**MOSTRADOR PERSONALIZADA**

| Fecha | Hora | Cajero | Vendedor |
|---|---|---|---|
| 06/02/2025 | 12:49 | 71 MIGUE | 71 MIGU |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HIDROXIDO ALUMINIO SIMETICONA 150 ML MK | | | |
| 100005870 | 1 C | $ 18.100 | * |
| ACETAMINOFEN 500 MG 300 TABLETAS LP (RF) | | | |
| 100012334 | 2 B | $ 2.000 | * |
| HIOSCINA N-BUTIL/BROMURO 10MG 100TBS RC | | | |
| 100019596 | 2 B | $ 14.000 | * |
| ESOMEPRAZOL 20 MG 30 TBS LS | | | |
| 100026505 | 1 C | $ 28.000 | * |

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 62.100 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 62.100** |
| Valor Recibido | $ 62.100 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 62.100 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 62.100

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
3555e7a958bf71f3c262b1a2745a63782623604
4d9811db2565554d7b62d9e33208ae80e65cbc
2066cac852748bb1a79

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

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