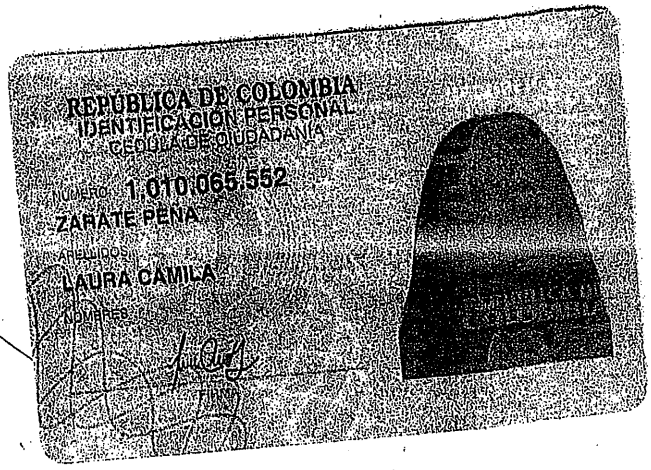
(71)
FC 36337



30/04/2025.

HOMI CONSECUTIVO: 148533

SOLICITANTE: Laura Camila Zarate

IDENTIFICACIÓN: 1010065552

TIPO DE SOLICITUD: Epicrisis

MOTIVO: Informe institucional de nuevo nacimiento

PARENTESCO: Formadora

FIRMA:

Jenifer

$ 2400.

FC363333
2863

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695



Nro. de solicitud : **1606-86614068**
Doc. Usuario : **1057096408**
Usuario: **EMANUEL GARCIA ZABALA**

Recibí a conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro:

Firma
Documento

Médico : **1018424387**
CID Remisión: **815-268C-C193122071**
Vendedor : **LEIDY YUOLAY MORENO ARDILA**
Fecha Hora : **29/04/25 07:17 PM**
Convenio : **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Plan : **MED SIN AUTORIZA PBS**

Cod.	Desc.	Unid.	Cant.
76521	**MOLTOBEN 20MG/5ML(0.4%) JBE INST FCO X 70ML**	**FCO**	**3**

Copago . **$4.700**

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

(TI) FC36334

VIRREY SOLIS I.P.S.

Nit: 800003765 -1

FACTURA DE VENTA
No. V248-19135
Fecha : 04/24/2025
Hora :10:33

Nombre protegido : DYLAN ARIAS BRAND			**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** 1027288001(TI)
Edad: 13 **Sexo:** Masculino		**Régimen:** Contributivo	**Teléfono:** 3209861227
Dirección : CR 69 Q 77 08		**Ciudad :** Bogota	**E-mail :** formadordoowin@gmail.com
NAP: 01503-2521966978		**Forma Pago:** Efectivo	**Medio de Pago:** Contado
Codigo de Prestador (REPS): 110010952317	**Numero (MIPRES):**		**Tipo de Usuario:** Contributivo beneficiario
Numero Contrato: CVC-22-BOG0130	**Numero ID Suministro (MIPRES):**		

Item	Código	Servicio	Cuota de Recuperacion	Pagos Compartidos	UN	Cant	Vr. unitario	Vr. TOTAL	Copago Cuota Mod	% Imp	Vr. Imp	Base Imp	Vr. Subsi	Vr. Finan	Saldo Entidad
1	1	Consulta externa-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA	$ 0	$ 0		1	$4,700	$4,700	$4,700		$ 0	$ 0			$ 0

Cajero: Nicole.BR

Sub Total :	$	$4,700
Valor IVA :	$	$ 0
Valor a pagar:	$	$4,700
Valor Cancelado:	$	$4,700
Pago Pendiente:	$	$ 0,00

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

RESOLUCION DIAN No. 18764075210396 RANGO AUTORIZADO Del No. B047-1 Al No. B047-1000000

SEDE PRESTACIÓN SERVICIO : CR 49 98 A 18 SEDE: VS CALLE 98

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

(71) FC36335

VIRREY SOLIS I. P. S.

Nit: 800003765 -1

FACTURA DE VENTA
No. V248-19134
Fecha : 04/24/2025
Hora :10:32

Nombre protegido : DANNA SOFIA RAMIREZ HERNANDEZ		**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** 1022370188(TI)	
Edad: 15 **Sexo:** Femenino	**Régimen:** Contributivo		**Teléfono:** 3227198107
Dirección : CLL43B 22 A 64 SUR	**Ciudad :** Bogota	**E-mail :**	
NAP: 01503-2521976798	**Forma Pago:** Efectivo	**Medio de Pago:** Contado	
Codigo de Prestador (REPS): 110010952317	**Numero (MIPRES):**	**Tipo de Usuario:** Contributivo beneficiario	
Numero Contrato: CVC-22-BOG0130	**Numero ID Suministro (MIPRES):**		

Item	Código	Servicio	Cuota de Recuperacion	Pagos Compartidos	UN	Cant	Vr. unitario	Vr. TOTAL	Copago Cuota Mod	% Imp	Vr. Imp	Base Imp	Vr. Subsi	Vr. Finan	Saldo Entidad
1	1	Consulta externa-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA	$ 0	$ 0		1	$4,700	$4,700	$4,700		$ 0	$ 0			$ 0

Cajero: Nicole.BR

Sub Total ;	$	$4,700
Valor IVA :	$	$ 0
Valor a pagar:	$	$4,700
Valor Cancelado:	$	$4,700
Pago Pendiente:	$	$ 0,00

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

RESOLUCION DIAN No. 18764075210396 RANGO AUTORIZADO Del No. B047-1 Al No. B047-1000000

SEDE PRESTACIÓN SERVICIO : CR 49 98 A 18 SEDE: VS CALLE 98

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

(71)
FC 36336

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

Este documento no es una factura electronica de venta

COMPROBANTE DE PAGO: 187995777

FORMULA: 78604 - POS
VIRREY SOLIS I.P.S.
NIT: 800003765-1 TEL.: 3725000
CLL 27 SUR NO. 21A-19
CLIENTE: 1027288001
DYLAN ARIAS BRAND

CODIGO	CANT	VAL/UNIT.	SUBTOTAL	IVA
0	INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS CUOTA MODERADORA			
	1	1.000,00	1.000,00	

SUBTOTAL	1.000
IVA	0
TOTAL	1.000

UN MIL PESOS
TOTAL ARTICULOS: 1

FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO PAGO: EFECTIVO

TARIFA	BASE	IVA
0.0	1.000	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
SU APOYO FARMACEUTICO INTEGRAL

LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
LE LLEGARA AL CORREO QUE TIENE
REGISTRADO
SI NO TIENE CORREO REGISTRADO
CONSULTELA EN WWW.AUDIFARMA.COM.CO
-> OPCION CONSULTAS.
LO INVITAMOS A REGISTRAR SUS DATOS
EN NUESTRA APP.

SI REQUIERE SU FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA IMPRESA
POR FAVOR INFORMAR EN CAJA. SE LA
ENTREGAREMOS CUANDO RETORNE DE LA DIAN.

Alegria de vivir


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.110.518.993
GIRALDO LOZADA
APELLIDOS
ANDREA
NOMBRES
FIRMA

23/04/2025.

HOMI CONSECUTIVO: 148385.

SOLICITANTE: Andrea Giraldo.

IDENTIFICACIÓN: 1110518993

TIPO DE SOLICITUD: H.C.

MOTIVO: Para centro social I.C.B.F

PARENTESCO: I.C.B.F

FIRMA: Andrea Giraldo Lozada

Jenifer $2600

Alegría de vivir

COMPROBANTE DE PAGO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS 00085627
NIT: 901041691

T00912385

CARRERA 96H NO 16J - 4

CENTRO MEDICO FONTIBON - 265
FECHA: 22/04/2025 06:53:55 AM
CONTRATO No. 30 - 10 - 9205492 - 1
TITULAR CONTRATO:
MEDINA_VASQUEZ,DIANA_MIREYA
ID TITULAR CONTRATO: C.C. 53045193
USUARIO: DIANA _VALENTINAMEDINA _VASQUEZ
ID USUARIO: T.I 1033753842
CORREO: emisioneps@epssanitas.com

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS Nro: 265	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

FC36248
(71)

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695



Nro. de solicitud : **3731-85882291**
Doc. Usuario : **1044647246**
Usuario: **LINDA SOFIA MURGAS BARRETO**

Recibí a conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro:

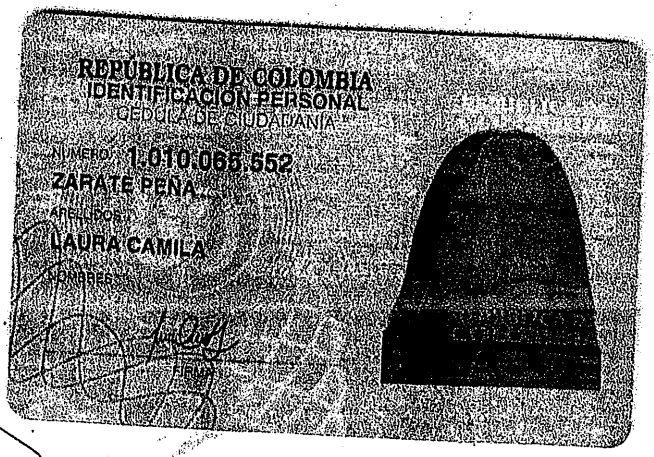
Firma
Documento

Médico : **63515493**
CID Remisión: **815-251B-C190648007**
Vendedor : **CARMEN ROSA PEREZ ALVAREZ**
Fecha Hora : **9/04/25 07:34 AM**
Convenio : **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Plan : **MED SIN AUTORIZA PBS**

Cod.	Desc.	Unid.	Cant.
400859	DESONIDA 0.05% EMUL TOP INST FCO X 120ML	FCO	1

Copago : **$4.700**

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



FC36250

(71)

8/04/2025

HOMI CONSECUTIVO: 148113.

SOLICITANTE: Laura camila zarate.

IDENTIFICACIÓN: 1010065552

TIPO DE SOLICITUD: EPICRISIS

MOTIVO: Historial NNA cuenta embarazo

PARENTESCO: Formador - Nuevo alojamiento alegria de vivir

FIRMA:

$2400.

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FMFE12326

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: d0bca1f278205739fc2e9a95695d2b0a10a301f81047542c24e4a44d9bb2ab2a6f93a7940af69d63a5710f10163ca6a0

Fecha de Emisión: 2025-04-07 13:48:56
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2025-04-09 15:27:33

Fecha de Vencimiento: 2025-04-07
Prefijo: FMFE
Medio de Pago: Efectivo
Periodo: -

Adquiriente: NIT: 800250954-5

Razón Social: asociocion cristiana nuevo nacimiento nuevo nacimiento

Nombre comercial:
Número Documento: 800250954
Departamento: Bogotá
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable:
Tipo de Responsabilidad: O-23 (Agente de retención IVA)

Dirección: cl 22d #18-56 santa fe
País: Colombia
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: recepcionfacturasacnn@gmail.com
Teléfono: 3185588400

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	100001739	IBUPROFENO 800 MG 50 TABLETAS GF **Notas:**	sobre	1,00	$3.600,00	$0,00	$0,00	$0,00	0%	$0,00	$3.600,00
Total items											1

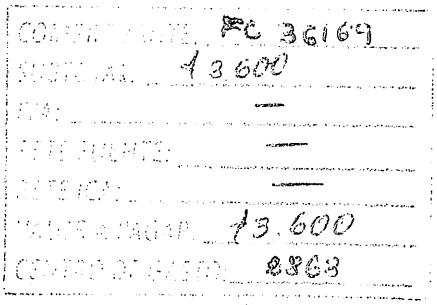
Documentos referenciados

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Orden de compra	FMFE12326	2025-04-07

Totales

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$3.600,00
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$3.600,00
Total Impuesto IVA (=)	$0,00
Total Impuestos (+)	$0,00
Total Mas Impuesto (=)	$3.600,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total a Pagar (=)	**$3.600,00**

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





FC36249

(71)

1/4/2025.

HOMI CONSECUTIVO: 147907

SOLICITANTE: Laura Camila Zarate

IDENTIFICACIÓN: 1010065552

TIPO DE SOLICITUD: Epicrisis Informe

MOTIVO: Informe contra emergencia

PARENTESCO: Formadora Nuevo Horizonte

FIRMA:

Jenifer

$ 2600.