Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695



Nro. de solicitud : **M-21048735**
Doc. Usuario : **1025542978**
Usuario: **SERGIO LUIS RONDON RONDON**

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

Firma
Documento

Médico : 901041691 - CONVENIO SANITAS
CID Remisión: 815-384G-C193588840
Vendedor : YENNI JULIETH ARRIETA OLIVEROS
Fecha Hora : 3/05/25 08:29 PM
Convenio : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan : MED SIN AUTORIZA PBS

Cod.	Desc.	Unid.	C nt.
98323	MIOFLEX 750MG TABLETA CAJ X 20	TAB	1
572815	NAPROXENO 250MG TAB NAPROXENO 250MG TAB INST CAJ X 600 GENFAR	TAB	2
61440	ACETAMINOFEN 500MG TAB ACETAMINOFEN 500MG TAB INST CAJ X 100 AMER GEN	TAB	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 (nombr , concentración (mg,ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad),en caso de no coincidir no lo const na é informelo inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma malestar presentado por el uso del medicamento comuníqu se con su médico tratante y notifiquemos su caso

entos

[redacted]

o formulado por su médico tratante psulas, tabletas, jarabes, etc), vía de

sea mayor al tiempo de tu tratamiento

nte) contengan los datos completos de identificar inconsistencias que puedan Salud.

ado en el empaque y en la fórmula.
rmacéutica.

[redacted]

n directa a fuentes de luz (sol) o calor, cuados.

/a a consumir. Nunca deje abierto el

[redacted]

nserve las condiciones en las que fue darlo no olvide usar la nevera de icopor or para su uso).

en la puerta o dentro del congelador, a do durante la entrega en la droguería.

lor por tiempos prolongados. Proteja los aja) para evitar su deterioro.

STRACIÓN ORAL

a e inserto.

agua hervida reposada y al clima

200 Línea nacional: 018000999991
en el uso de tus medicamentos".

NO puede cambiar la formulación de su médico.
nos en la sección contáctenos en nuestra página Web:

IMPRESO POR: C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S.

FC36391 (128)

nueva eps
gente cuidando gente

UT VIVA UNO A
NIT 900692737
BOGOTA - COLOMBIA,BOGOTA,,Colombia
Tel. 9999999

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 65254

ADQUIRIENTE			
NOMBRE	YADELEYNI CAMPO MEDINA	**IDENTIFICACIÓN**	TI 1082982351
DIRECCIÓN	CL 78 N 64 28 LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS BARRIO	**CIUDAD**	BOGOTA, CO,
CORREO	jazmincampo.2016@gmail.com	**TELÉFONO**	3045490648

DATOS FACTURA

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	FORMA PAGO	MEDIO PAGO	REF. 1	REF. 2	No. LINEAS
06/05/2025 11:05:06	06/05/2025	Contado	Efectivo			1

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	CANT.	VR UNIT	SUBTOTAL	IVA %	VR IVA	TOTAL
1	1001	C.M.CONSULTA EXTERNA	UND	1	$19200	$19200	0%	$0	$19200

Valor en letras:

DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

SUB TOTAL:	**$19200**
IVA:	**$0**
TOTAL:	**$19,200.00**

NOTA: Profesional: JULIO CESAR VISBAL GOMEZ - Turno : 11:20 AM // Consultorio: 11

Documento pendiente por validación de la DIAN

MUCHAS GRACIAS POR UTILIZAR NUESTRO SERVICIO VISITE NUESTRO SITIO EN INTERNET: PANA.COM.CO
Software: EDocument Proveedor tecnológico: PANA BUSINESS SAS. Nit. 800076093-3
Usuario: sc170262 - EDISON DAVID BARBOSA CARREÃ'O - fecha Representación: 06/05/2025 11:15:23

Impreso por: EDISON DAVID BARBOSA CARREÃ'O

FC

(128)

SERVICIOS MÉDICOS Y OFTALMOLÓGICOS S.A.S.

SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS SAS
Nit :800233471 - 8
Sede Prin. CL 100 No.7-33 TORRE 1 OFICINA 803

Sede : SO PLAZA CENTRAL
Dirección:KRA 65 NO 11-50 LOCAL 2-06
Teléfono:6069595-4924870

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FPC 0000059904

Cufe:
c4a0c24b892235396f61dcfc5a6986c8952289df51473efcfb2a6d8d454c78bd15834076f1a72270c63f320b618925afc

FECHA FAC.: 08/05/2025
CAJERO: GLADYS CECILIA CAJA: PLAZA CENTRAL
VENDEDOR:

CLIENTE: SIERRA SUSPES MATHIAS
IDENTIFICACION: 1028670342 TEL.:3026345082
DIRECCION: CL 50B SUR NR 5 60 ESTE SANTA RITA
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PRESTADORA DE
REFERENCIA:
MEDICO:

Cant	V/Unit.	Dcto	IVA%	Subtotal
0001 CUOTA MODERADORA OPTOMETRIA				
1	4,700			4,700
1		0	0	4,700

TOTAL 4,700

Detalle de pago
EF EFECTIVO 4,700

RESOLUCIÓN DIAN NRO: 18764085766023 DEL 20/12/2024 PREFIJO FPC RANGO DEL 50001 HASTA 100000
RESPONSABLE DE IVA. ICA 9.66 * 1000 CODIGO 8621
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

FC3 6451 (128)

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Copia Local



CID Remisión: **815-158B-C195291851**
Local: **158 CRUZ_VERDE_SUBA**
Caja: **2** Vendedor : **EMMA CATALINA SAENZ RODRIGUEZ-46382893**
Fecha Hora: **16/05/2025 19:15:31**
Convenio: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-10001**
Plan: **MED SIN AUTORIZA PBS-211507**

Detalle de Dispensación

Cod.	Descripcion	Unid.	Cant.
111966	RISPERDAL 1MG/ML(0.1%) SOL ORAL FCO X 30ML	FCO	2

Copago : **$4.700**

Usuario: **DYLAN UBILLUS HERRERA**
Documento: **1023388797**
Num. Solicitud: **M-21304547**
Numero entrega: **1/1**
Medico: **860015905**

FC86452 (128)

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Copia Local

815158B000C195290537

CID Remisión: **815-158B-C195290537**
Local: **158 CRUZ_VERDE_SUBA**
Caja: **2** Vendedor : **EMMA CATALINA SAENZ RODRIGUEZ-46382893**
Fecha Hora: **16/05/2025 19:00:03**
Convenio: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-10001**
Plan: **MED SIN AUTORIZA PBS-211507**

Detalle de Dispensación

Cod.	Descripcion	Unid.	Cant.
81440	ACETAMINOFEN 500MG TAB INST CAJ X 100 AMER GEN	TAB	20
108337	HIOSCINA N BUTILBROMURO 10MG TAB REC INST CAJ X 100 BUSSIE	TAB	20

Copago : **$4.700**

Usuario: **DILAN ESTEBAN CUEVAS HERRERA**
Documento: **1123437494**
Num. Solicitud: **M-21304496**
Numero entrega: **1/1**
Medico: **901041691**

FC 36472 (128)

COMPENSAR - EPS
Recibo No. 1402311188

MODULO: CLL42MAQ09
FECHA PAGO: 2025/05/21 - 9:12 a. m.
DOCUMENTO: TI 1016952711
USUARIO: POSADA GUIO NICOLAS STEVEN
PROGRAMA: PC
AUTORIZACIÓN No. 251366129367070
SERVICIO: MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMER/
FECHA Y HORA CITA: 20250521 - 9:20 a. m.
MÉDICO:
MONICA YANIRAAC. ..O SANABRIA
DIRECCION:
CL 42 13 19 TO A P 9 CS 909
TELÉFONO: 4285088

TOTAL:$ 4700
EFECTIVO:$ 50000
CAMBIO:$ 45300

IFC 3 G 471 (128)

Documento Suministro de Productos

Cruz Verde

NIT 800149695



Nro. de solicitud : **3734-87265927**
Doc. Usuario : **1011101674**
Usuario: **SARAH VALENTINA PRECIADO SUAVITA**

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

Firma
Documento

Médico : **91510061**
CID Remisión: **815-767H-C195613392**
Vendedor : **DARY JAZMIN CUERVO CEPEDA**
Fecha Hora : **20/05/25 10:16 AM**
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

C128) FC86498

VIRREY SOLIS I.P.S. VIRREY SOLIS
NIT 800.003.765-1

Servicio: Citas

Factura # VIDE-850118

NAP # 00305-252833671

VIRREY_ATAL_1

Fecha Pago: 2015-05-26 * 10:26 AM

ID Pago: 4852021

TI 1012458003

JUAN PEÑA

INFORMACIÓN DE LA CITA

MEDICINA GENERAL

2015-05-26 * 10:49 AM

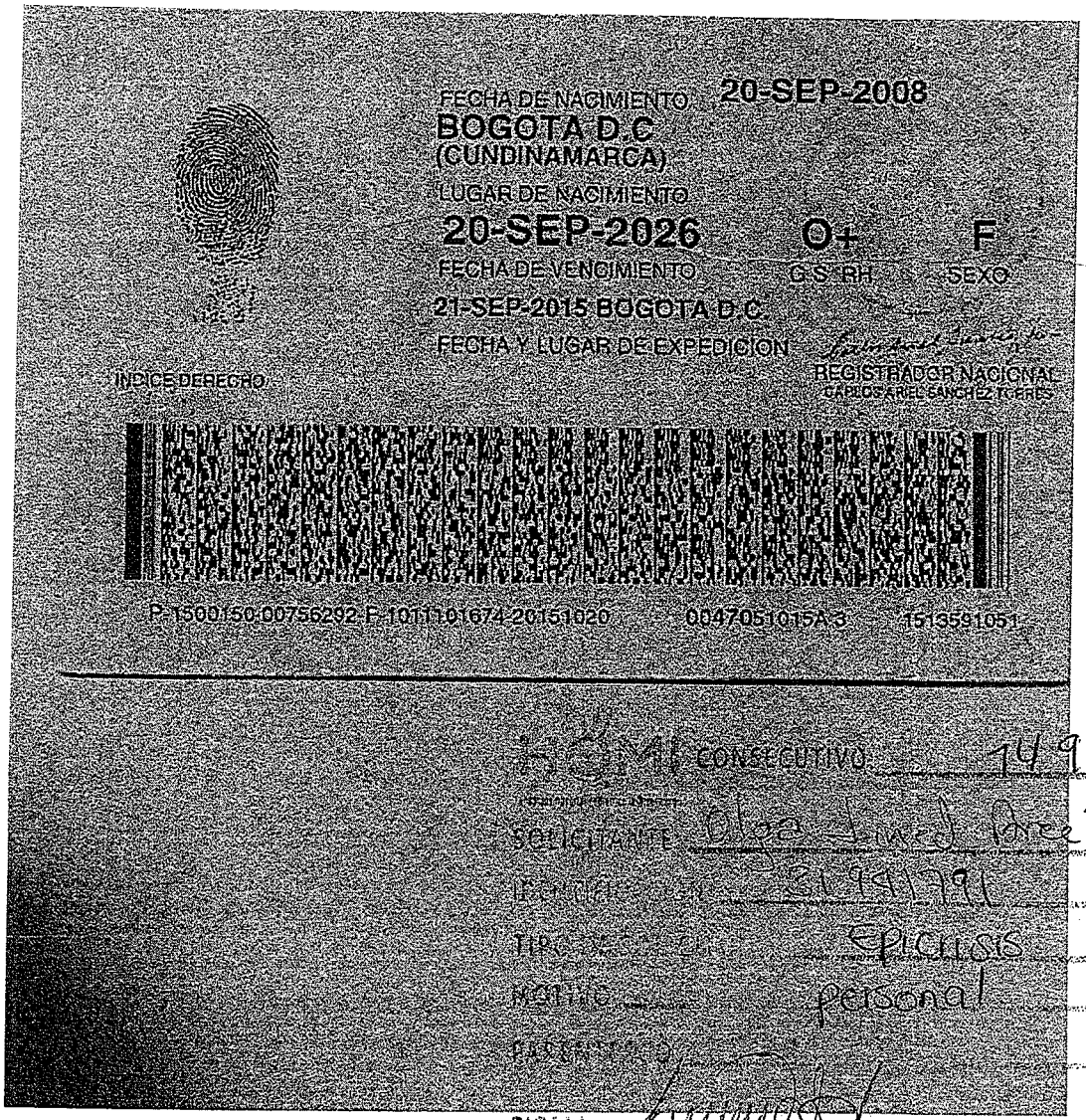
MEDICINA GENERAL

Piso: 0 Consultorio: 000

VALOR: $ 4.700

Efectivo: $ 5.000 Cambio: $ 300

Resolución DIAN 18764007504212

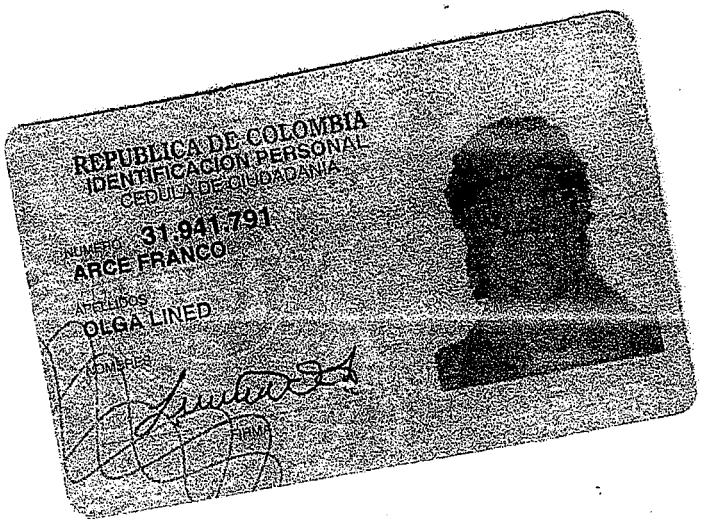


FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-SEP-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P:1500150:00756292 F:1011101674 20151020 0047051015A 3 1513591051

FC36498
(128)

28-05-25

CONSECUTIVO 149173
SOLICITANTE Elsa Lucia Diaz Franco
[illegible] 21-941-791
TIPO Epicrisis
MOTIVO personal
[illegible]
FIRMA:
PAGA ESCRITURA. $ 2400



FC36494
(121)

29/05/2025

HOMI CONSECUTIVO: 149202

SOLICITANTE: Olga Arce

IDENTIFICACIÓN: 31941791

TIPO DE SOLICITUD: H.C. $2800=

MOTIVO: ICBF

PARENTESCO: ICBF.

FIRMA: 31941791

Jennifer Carol Mariana Carvajal.

Documento Suministro de Productos
Cruz Verde
NIT 800149695



Nro. de solicitud : **M-21515662**
Doc. Usuario : **1014877643**
Usuario: **CAROL MARIANA CARVAJAL ALARCON**

Recibí a conformidad los productos y el folleto de Uso

Seguro: FC 36493 (128)

Firma
Documento

Médico : **860015536 - SAN IGNACIO**
CID Remisión: **815-389G-C196716374**
Vendedor : **YURY ANDREA HERRERA MARTINEZ**
Fecha Hora : **28/05/25 10:32 AM**
Convenio : **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Plan : **MED SIN AUTORIZA PBS**

Cod.	Desc.	Unid.	Cant.
61440	ACETAMINOFEN 500MG TAB ACETAMINOFEN 500MG TAB INST CAJ X 100 AMER GEN	TAB	20
142394	DOXICICLINA 100MG TAB DOXICICLINA 100MG TAB INST CAJ X 100 GENFAR	TAB	20
131172	METRONIDAZOL 500MG OVUL METRONIDAZOL 500MG OVUL INST CAJ X 200	OVU	10
101942	ARIPIPRAZOL 15MG TAB IPIPRAL 15MG TAB INST CAJ X 10	TAB	60

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

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB1642

2864

ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

NIT 901288819-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8699
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: DG 32 A SUR 4 47
Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com
Teléfono: 3173799008

CUFE: [illegible]

Fecha de emisión
2025-05-31

Fecha y hora de autorización

Prefijo
EB

Tipo de operación
Estándar

Fecha de vencimiento
2025-05-30

Medio de pago
Instrumento no definido

Forma de Pago
Contado

Plazo
1 Día

Orden de referencia

Adquirente — Nombres y apellidos: ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

Número de documento
NIT - 800250954-5

Tipo de persona
Persona Jurídica

Régimen fiscal
No responsable de IVA

Tipo de responsabilidad
R-99-PN (No aplica - Otros)

Departamento
Bogotá

Municipio
Bogotá, D.c.

Dirección
CL 22 D 18 48

Teléfono
8122073

Correo
asistenteadmonnuevonacimiento@gmail.com

Detalle de productos/servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE MAYO 2025	1.679,00	UNIDAD	$6.500,00	0%	0%		$10.913.500,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE MAYO 2025	1.020,00	UNIDAD	$8.773,00	0%	0%		$8.948.460,00
3	SV07	HORA DOMINICAL DIURNA MES DE MAYO 2025	392,00	UNIDAD	$11.373,00	0%	0%		$4.458.216,00
4	SV08	HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE MAYO 2025	219,00	UNIDAD	$13.648,00	0%	0%		$2.988.912,00

Total Items: 4

Observaciones
FACTURA DE VENTA POR LOS ACOMPAÑAMIENTOS DEL MES DE MAYO DE 2025

Moneda	COP
Subtotal bruto	$27.309.088,00
Descuentos	$0,00
Recargos	$0,00
Subtotal neto	$27.309.088,00
Subtotal más impuestos	$27.309.088,00
ReteRenta	$1.092.364,00
ReteICA	$273.090,88
Total deducciones	$1.365.454,88
Total a pagar	$25.943.633,12

Número de autorización: 18764074308620
Rango Autorizado: desde EB 1001 hasta EB 2000
Expedida: 2024-07-03 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2026-07-03
Firma Digital:

377qZqlqVPE4LRMntCIJESyTU3MOYEFVbnc0uH2wgR4KWEskdw7pcV[illegible]QSm5rJdXwZR66ZeH3fn6fRu12tHZymPyNIGr4riyoarXt32uSUD1raE
WdpjxZ3EJAb2OLBmB6NS1IzV5Qv0XyDI+bhJZsa9fWXSXiil3IeMxacWdkJ7RoLNvp8ZE+tZKdtwsdLoAp4bh5LGTdrRU6fuI73RP/pGWtjn1AzO+rt
K0IU2KJfLZXtCn7a6gLQmTvPe3vZfSS6DQn/ET81gu52c64/JpopJ[illegible]7On8jPuL5hsyaQ0AsJn5Zbe3U0LOwPYL90Fo1jGgf3CfMjSSx32pw==

FC 36514
$27.309.088

$1.092.364
$263.806
$1.356.169
2864