(400)
FC36893

COMPROBANTE DE PAGO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS 0011458
NIT: 900410691

1012435[illegible]

[illegible]

CLINICA MEDICO TEUSAQUILLO - 218
FECHA 07/08/2025 06:03:45 PM
CONTRATO No. SO ID 9063250 1
TITULAR CONTRATO
JOSE LUIS ALONSO [illegible]
ID TITULAR CONTRATO C.C. 93154400
USUARIO: EVELYN PAOLA ALONSO LOSADA
ID USUARIO: T.I. 1011215938
[illegible]

CONCEPTO	VALOR
CUOTA MODERADORA CODIGO BARRAS Nro: 1011215938	4.700

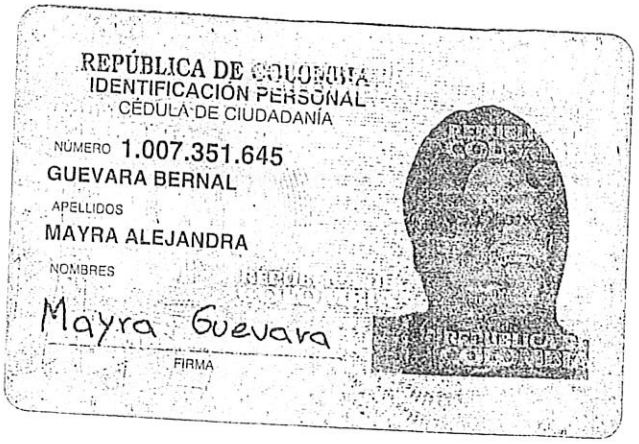
TOTAL : $ 4.700

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	4.700

ESTE DOCUMENTO NO APLICA COMO FACTURA.
LA FACTURA LE SERA ENVIADA AL CORREO
ELECTRONICO INFORMADO

(406)
(FC36892)


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.351.645
GUEVARA BERNAL
APELLIDOS
MAYRA ALEJANDRA
NOMBRES
Mayra Guevara
FIRMA

8/08/2025

HOMI CONSECUTIVO: 150734

SOLICITANTE: Mayra Alejandra Guevara

IDENTIFICACIÓN: 1007351645

TIPO DE SOLICITUD: Copia Egresos

MOTIVO: Copia Egresos ($19000 =)

PARENTESCO: Ciudadano ICBF.

FIRMA: Mayra Guevara

Jenifer

(406-71)
FL36998

Documento Suministro de Productos

Cruz Verde

NIT 800149695



Usuario: JOED SANTIAGO LOPEZ RINCON

Doc. Usuario : 1188214218

Nro. de solicitud : M-23109593

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

Firma
Documento

Médico : 999999123

CID Remisión: 815-268H-C207342724
Vendedor : PAULA ANDREA LEGUIZAMON PATALAGUA
Fecha Hora : 20/08/25 10:06 AM
Convenio : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan : MED SIN AUTORIZA PBS

Cod.	Desc.	Unid.	Cant.
81440	ACETAMINOFEN 500MG TAB ACETAMINOFEN 500MG TAB INST CAJ X 100 AMER GEN	TAB	20
45161	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML(0.04%) JBE CLORFENIRAMINA 2MG/5ML(0.04%) JBE INST FCO X 120ML LICOL	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

(406-71)
FC36999

Facturación Electronica de Venta

Cruz Verde

NIT 800149695

SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA SEGÚN RESOLUCIÓN No 2824 DEL 26 DE MARZO DE 2024
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCION 012220 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2022

CID Remisión: 815-268F-C209300908
Autorizacion: 316238051
N° Factura: CVF81929158
Local : 268 268_FARMA_CENTRO_INTERNACIONAL
Caja : 6 Vendedor : YURY MARITZA MORA MORALES
Fecha Hora 27/08/25 09:20 AM
Fecha Vencimiento : 27/08/25 09:20 AM
Usuario : JOED SANTIAGO LOPEZ RINCON
Identifiacion : 1193214218
Tipo Documento : TI
Direccion : BOGOTA D.C. BOGOTA-0011-001111001
Telefono : 3125274786
Correo : marlo@gmail.com
Convenio : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan : MEDICAMENTOS AUTORIZA PBS
Regimen : CONTRIBUTIVO
Resolucion Dian : 18764093368278 del 2025-05-21 al 2027-05-21
Rango Autorizado : CVF8 1 10000000

Detalle de Factura

Cod.	Descripción	Cant.	Valor
31120	CUOTA MODERADORA EPS SANITAS-A ITEM INST	1	$4.700

Total Bruto: $4.700
Total Operacion: $4.700
Valor Total: $4.700
Forma de Pago: CONTADO
Medio de Pago: Efectivo
Entregado: $4.700

Impuesto

IVA	V/R	BASE/IMP	IMP
0%	4700	4700	0

Total Linea Detalle: 1

Cufe: e428a348631fa0d9fc49ef83532a5b64103e80b8f9706918c729e1360469e277230aa33800db9f7eae1927fada559486