Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-13-4:56 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12325 de fecha 2025-06-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	96925	**Fecha Registro:**	2025-10-14	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	200.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	200.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	200.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890208788	**Razón Social:**	UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	046669999537	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

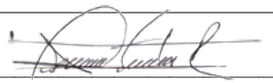
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8428693	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-10-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		200.000.000,00	0,00		
					Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO. S/RAD 17-9-2025-020833.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		**POSICION DEL CATALOGO DE PAC**		**FECHA**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR OBLIGAR**	**LINEA DE PAGO**
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-10	100.000.000,00	100.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	100.000.000,00	100.000.000,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

UNIÓN DE DROGUISTAS S.A.S
Nit. 890.208.788-9

EL REVISOR FISCAL DE UNION DE DROGUISTAS S.A.S
UNIDROGAS S.A.S
NIT 890.208788-9

HACE CONSTAR QUE:

El Suscrito DANIEL HERNANDEZ PINEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.258.642 de Bucaramanga y tarjeta profesional No. 66072-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal certifico que la sociedad UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S, identificada con NIT.890.208.788-9 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los 12 días del mes de noviembre de 2025, en Floridablanca.

Cordialmente

DANIEL HERNANDEZ PINEDA
Tarjeta No. 66072-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4C1D99A78671D69B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DANIEL HERNANDEZ PINEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91258642 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 66072-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

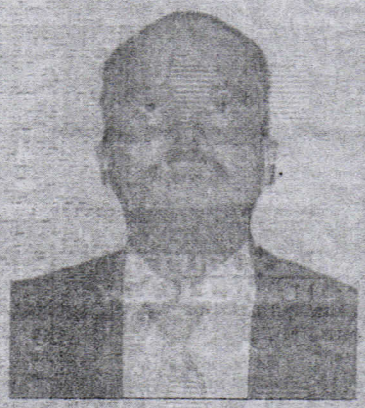
NUMERO **91.258.642**

HERNANDEZ PINEDA

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1968**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-AGO-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00146631-M-0091258642-20090116 **0009**461932A 1 6900009840

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



66872-T

DANIEL
HERNANDEZ PINEDA
C.C. 91258642
RESOLUCION INSCRIPCION 54 FECHA 10/26/93
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

0041750886

CARVAJAL S.A. 06/98-23280

FIRMA DEL TITULAR 023766

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

91258642

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141191537820

(415)7707212489984(8020) 000014119153782 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION DE DROGUISTAS S.A.S. UNIDROGAS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNIDROGAS S.A.S	UNIDROGAS S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
KM 3 981 AV ANILLO VIAL VIA RIO FRIO LT F 4 Y F 6 ZF SANTANDER

42. Correo electrónico asiscontabmanga@unidrogas.net.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 3 3 0 3 0 4	6 0 7 6 4 2 4 2 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 8 2 0 4 1 9	4 7 7 3	1 9 8 2 0 4 1 9	6 2 0 9	4 7 1 1			7 9 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	9	1 0	1 3	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5														

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3	3 0							

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ SOLANO LUIS RICARDO

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191537820

(415)7707212489984(8020) **000014119153782 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	0 5 4 9	7 7
73. Fecha	1 9 8 2 0 4 1 6	2 0 2 0 0 8 0 3
74. Número de notaría	4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 2 0 0 9 2 2
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 1 6 0 4 3 1 6	0 5 0 1 6 0 4 3 1 6
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 2 0 4 1 6	1 9 8 2 0 4 1 6
81. Hasta	2 0 4 2 0 4 1 6	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	7 4	2 0 1 8 0 8 1 4	8 6 0 0 2 8 5 8 0	- 2
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		1 2 6 1 4 7 0 9	

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: JUAN FRANCISCO SUAREZ SOLANO

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191537820

(415)7707212489984(8020) **000014119153782 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 3 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 0 0 9 8 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	JUAN	FRANCISCO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 3 1 0 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 7 9 5 8 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	SOLANO	LUIS	RICARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 3 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 6 5 7 7 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASCO	ARIZA	EDGAR	ORLANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 8 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 8 3 5 5 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	GOMEZ	RAQUEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 8 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudada 1 3	2 2 5 2 1 5 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	LIDA	MAYERLY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO SIN COSTO BORRADOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191537820

(415)7707212489984(8020) **000014119153782 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 2 6 1 4 7 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	SOLANO	JUAN	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 3 5 5 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	GOMEZ	RAQUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 2 0 0 9 8 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	JUAN	FRANCISCO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 2 5 2 1 5 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	LIDA	MAYERLY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 9 5 7 0 2 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	GOMEZ	TRINA	JULIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 6 0 1	

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191537820

(415)7707212489984(8020) **000014119153782 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 8 7 8 8	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 5 8 6 4 2		6 6 0 7 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERNANDEZ	PINEDA	DANIEL	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 2 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 3 0 2 0 0		5 9 1 1 8 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SANABRIA	RAMIREZ	MARIA	EUGENIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 2 0 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 6 6 2 4 6		9 4 7 4 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CHACON	CARRILLO	LUZ	MARIBEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 0 3 0 9 1 6

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BUCARAMANGA, SANTANDER, 04/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **UNION DE DROGUISTAS SAS UNIDROGAS SAS** con NIT **8902087889** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560046669999537

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7709484810886	MYRBETRIC MIRABEGRON 25 MG X 30 TABL FORMULA:24310972	30	0	2,391.00	2,391.00		71,730.00	0.00	0
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL FORMULA:24784233	60	0	560.00	560.00		33,600.00	0.00	0
UN	7707236676087	OPTIVE FUSION GLICERINA/CARBOXIMETILCELULOSA 9/5 M FORMULA:024298037	1	0	92,376.00	92,376.00		92,376.00	0.00	0
UN	7704588003011	LIDOCAINA HIDROCORTISONA 5/0.25 GR UNGUENTO X 10 G FORMULA:75094181	2	0	31,492.00	31,492.00		62,984.00	0.00	0
UN	5000158071094	FYBOGEL NARANJA X 10 SOBRES FORMULA:75094181	30	0	4,504.00	4,504.00		135,120.00	0.00	0
UN	7703153043513	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL FORMULA:75094181	60	0	1,377.00	1,377.00		82,620.00	0.00	0
UN	7707239275942	OPHTHABRACIN D TOBRAMICINA/DEXAMETASONA 0.3/0.1% U FORMULA:24322287	1	0	109,171.00	109,171.00		109,171.00	0.00	0
UN	7501326048767	ARCOXIA ETORICOXIB 90 MG X 14 TABL FORMULA:030297127	14	0	11,482.00	11,482.00		160,748.00	0.00	0
UN	7706263004221	WINADEINE F ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30 MG X 30 TA FORMULA:030297127	60	0	5,876.00	5,876.00		352,560.00	0.00	0
UN	8710428024299	GLUCERNA LIQUIDO 1.6 KCAL VAINILLA X 220 ML FORMULA:075094181	60	0	12,938.00	12,938.00		776,280.00	0.00	0
UN	7730979090940	NABILA NEBIVOLOL 5 MG X 28 COMP FORMULA:25097217	28	0	2,466.00	2,466.00		69,048.00	0.00	0
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL FORMULA:25097217	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
UN	7702418001084	GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL FORMULA:25097217	30	0	3,671.00	3,671.00		110,130.00	0.00	0
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL FORMULA:25097217	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30 FORMULA:25097217	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
UN	7709484810824	VESICARE SOLIFENACINA 5 MG X 20 TABL FORMULA:25097217	30	0	2,662.00	2,662.00		79,860.00	0.00	0
UN	0300651431483	SYSTANE ULTRA POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL 4/3 FORMULA:25097217	1	0	70,009.00	70,009.00		70,009.00	0.00	0
UN	7703454123136	FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP FORMULA:24313014	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
UN	8715131015756	PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA	1	0	877,856.00	877,856.00		877,856.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:024313014								
UN	7702057071813	BIOCALCIUM D CALCIO/VITAMINA D 500 MG/200 UI X 30	30	0	1,929.00	1,929.00		57,870.00	0.00	0
		FORMULA:024313014								
UN	7703363006926	AVAMYS FLUTICASONA 27.5 MG SPRAY NASAL X 120 DOSIS	1	0	29,469.00	29,469.00		29,469.00	0.00	0
		FORMULA:024313014								
UN	7702626211770	GAVISCON DOBLE ACCION X 12 SACHETS X 10 ML	20	0	3,728.00	3,728.00		74,560.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	7702870940549	BELLANEW DIENOGEST/ESTRADIOL 2/1.5 MG X 28 TAB	28	0	1,814.00	1,814.00		50,792.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	7702057012434	RINAID MOMETASONA 18 GR X 140 DOSIS	1	0	142,066.00	142,066.00		142,066.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	7703546015301	AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	30	0	6,919.00	6,919.00		207,570.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	3499320003087	EPIDUO ADAPALENO/PEROXIDO DE BENZOILO 0.1/2.5% GEL	1	0	141,498.00	141,498.00		141,498.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	7704190028914	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA X 30 GR	1	0	27,178.00	27,178.00		27,178.00	0.00	0
		FORMULA:1055750404								
UN	7703712014336	DOXICLOR DOXICICLINA 100 MG X 30 CAP +++	30	0	1,695.00	1,695.00		50,850.00	0.00	0
		FORMULA:01055750404								
UN	7703281000112	PRESIDERM MUPIROCINA 2% UNGUENTO X 15 GR	1	0	92,012.00	92,012.00		92,012.00	0.00	0
		FORMULA:01055750404								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7702184010495	ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	30	0	514.00	514.00		15,420.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7703546015301	AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	30	0	6,919.00	6,919.00		207,570.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7612797485378	ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL/GLICOPIRRONIO 110/5	30	0	6,161.00	6,161.00		184,830.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABL	60	0	1,441.00	1,441.00		86,460.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	60	0	1,985.00	1,985.00		119,100.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7702195774669	OCAM MELOXICAM 1% GEL TOPICO X 40 GR	1	0	61,228.00	61,228.00		61,228.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNIDROGAS S.A.S.
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:25260616								
UN	7703283402242	LYRICA PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	60	0	1,667.00	1,667.00		100,020.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7702057731892	BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRES	30	0	2,174.00	2,174.00		65,220.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	4048846005151	TRAYENTA LINAGLIPTINA 5 MG X 30 TABL	30	0	5,813.00	5,813.00		174,390.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7703153011468	CALCITRIOL 0.25 MCG X 30 CAP +++	30	0	2,061.00	2,061.00		61,830.00	0.00	0
		FORMULA:25260616								
UN	7501124814090	VOLTAREN DICLOFENACO 1% EMULGEL X 100 GR	1	0	103,092.00	103,092.00		103,092.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7703454123136	FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7501298224244	EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	50	0	1,650.00	1,650.00		82,500.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7702418477339	DIP SUSPENSION SUCRALFATO 1G FRUTAS X 200 ML	2	0	137,317.00	137,317.00		274,634.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7702870087152	NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	28	0	7,779.00	7,779.00		217,812.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7702057731892	BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRES	30	0	2,174.00	2,174.00		65,220.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7703281008422	DERMACORTINE MOMETASONA 0.1% LOCION X 30 ML	1	0	136,438.00	136,438.00		136,438.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7702605101535	ISOCONAZOL 1% CREMA X 20 GR +++	1	0	15,957.00	15,957.00		15,957.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7707204490998	BEXON DUO CLINDAMICINA/KETOCONAZOL 100/400 MG X 7	7	0	23,260.00	23,260.00		162,820.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7703153012410	NYTAX NITAZOXANIDA 500 MG X 6 CAP	6	0	19,061.00	19,061.00		114,366.00	0.00	0
		FORMULA:24314285								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7071726875053	SERETIDE FLUTICASONA/SALMETEROL 250/25 MCG X 120 D	1	0	123,300.00	123,300.00		123,300.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7702605104468	MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	30	0	1,922.00	1,922.00		57,660.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7702057061395	MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL ADULTO X 18 GR +++	1	0	72,310.00	72,310.00		72,310.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7702605107063	DESLORATADINA 5 MG X 10 TABL +++	30	0	2,717.00	2,717.00		81,510.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:30297398								
UN	8901117228771	SALBUMED SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	1	0	11,555.00	11,555.00		11,555.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7703363006094	DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10 CAPS	30	0	2,006.00	2,006.00		60,180.00	0.00	0
		FORMULA:30297398								
UN	7841141000053	COLMIBE EZETIMIBA/ATORVASTATINA 10/20 MG X 30 COMP	30	0	7,664.00	7,664.00		229,920.00	0.00	0
		FORMULA:030297398								
UN	3499320003087	EPIDUO ADAPALENO/PEROXIDO DE BENZOILO 0.1/2.5% GEL	1	0	141,498.00	141,498.00		141,498.00	0.00	0
		FORMULA:C1054877925								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	60	0	1,985.00	1,985.00		119,100.00	0.00	0
		FORMULA:30400742								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:30400742								
UN	7501298224343	EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	50	0	1,330.00	1,330.00		66,500.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7702870087152	NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	28	0	7,779.00	7,779.00		217,812.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7702132010102	CALTRATE CALCIO/VITAMINA D 600MG/400UI X 30 TABL	30	0	1,914.00	1,914.00		57,420.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20 CAPS	20	0	1,793.00	1,793.00		35,860.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7702870004852	ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	6	0	19,005.00	19,005.00		114,030.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7501326048767	ARCOXIA ETORICOXIB 90 MG X 14 TABL	14	0	11,482.00	11,482.00		160,748.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	7730698334370	DORIXINA RELAX LISINA/CICLOBENZAPRINA 125/5 MG X 2	20	0	4,131.00	4,131.00		82,620.00	0.00	0
		FORMULA:30292843								
UN	4048846023650	JARDIANCE DUO EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12.5/1000	60	0	4,111.00	4,111.00		246,660.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	4048846003508	MICARDIS AMLO TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 MG X 28	28	0	3,047.00	3,047.00		85,316.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	30	0	139.00	139.00		4,170.00	0.00	0
		FORMULA:24311575								
UN	7702207700051	STAFEN ACIDO FENOFIBRICO/ROSUVASTATINA 135/20 MG X	30	0	13,895.00	13,895.00		416,850.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACION MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14

FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7707397791636	FORMULA:24311575 DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	60	0	1,985.00	1,985.00		119,100.00	0.00	0
UN	7702870999486	FORMULA:24311575 NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	4	0	7,152.00	7,152.00		28,608.00	0.00	0
UN	7702057716578	FORMULA:24311575 ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	60	0	285.00	285.00		17,100.00	0.00	0
UN	7707172688939	FORMULA:24279750 DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABL	30	0	1,441.00	1,441.00		43,230.00	0.00	0
UN	7501124814090	FORMULA:24279750 VOLTAREN DICLOFENACO 1% EMULGEL X 100 GR	1	0	103,092.00	103,092.00		103,092.00	0.00	0
UN	7703153022570	FORMULA:24279750 CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI X 30 TAB	30	0	2,592.00	2,592.00		77,760.00	0.00	0
UN	7703454123136	FORMULA:24279750 FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
UN	7702184030158	FORMULA:24279750 VITAMINA B-12 X 1 ML X 25 AMP	1	0	3,420.00	3,420.00		3,420.00	0.00	0
UN	7702184011928	FORMULA:30272847 ACIDO FOLICO 1 MG X 300 TABL	30	0	79.00	79.00		2,370.00	0.00	0
UN	7702184013540	FORMULA:30272847 SULFATO FERROSO 300 MG X 20 TAB	30	0	383.00	383.00		11,490.00	0.00	0
UN	7703454123136	FORMULA:30272847 FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
UN	7707397791636	FORMULA:30272847 DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	90	0	1,985.00	1,985.00		178,650.00	0.00	0
UN	8903726237526	FORMULA:030272847 NEUBALIN PREGABALINA 150 MG X 30 CAP +++	30	0	3,335.00	3,335.00		100,050.00	0.00	0
UN	7706569154606	FORMULA:030272847 ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL +++	60	0	2,450.00	2,450.00		147,000.00	0.00	0
UN	7706569020659	FORMULA:1054988157 ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	40	0	225.00	225.00		9,000.00	0.00	0
UN	7707321982024	FORMULA:1002653854 ALIPRID ALIZAPRIDA 50 MG X 10 TABL	10	0	5,802.00	5,802.00		58,020.00	0.00	0
UN	7501033957376	FORMULA:1002653854 PEDIALYTE MAX 60 UVA X 500 ML	4	0	9,329.00	9,329.00		37,316.00	0.00	0
UN	7702057012731	FORMULA:1002653854 OPENXY OXIMETAZOLINA 0.05% ADULTO SPRAY X 15 ML	1	0	49,439.00	49,439.00		49,439.00	0.00	0
UN	5027314496812	FORMULA:1002653854 MULTIFLORA LACTOBACILLUS X 14 SOBRES	14	0	11,126.00	11,126.00		155,764.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNIDROGAS S.A.S.
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:1002653854								
UN	7896206406523	CRESTOR ROSUVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	19,885.00	19,885.00		596,550.00	0.00	0
		FORMULA:024314285								
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	30	0	3,584.00	3,584.00		107,520.00	0.00	0
		FORMULA:30239880								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:30239880								
UN	7707213874666	DIPROSPAN BETAMETASONA DIPROPIONATO/BETAMETASONA F	1	0	56,554.00	56,554.00		56,554.00	0.00	0
		FORMULA:1054400090								
UN	7703889096722	INFLACOR RETARD BETAMETASONA 3+3/ML X 1 AMP + JER	2	0	45,663.00	45,663.00		91,326.00	0.00	0
		FORMULA:0030297127								
UN	7501326048774	ARCOXIA ETORICOXIB 120 MG X 7 TABL	7	0	14,047.00	14,047.00		98,329.00	0.00	0
		FORMULA:00030297127								
UN	7702870004852	ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	4	0	19,005.00	19,005.00		76,020.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7730979097970	VEDIPAL DIOSMINA/HESPERIDINA 900/100 MG X 30 COMP	30	0	1,755.00	1,755.00		52,650.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	30	0	3,505.00	3,505.00		105,150.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7703281000525	OLOPAT OLOPATADINA 0.2% OFTALMICO X 5 ML	1	0	92,489.00	92,489.00		92,489.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7703293214163	SYSTANE COMPLETE PROPILENGLICOL 0.6% OFTALMICO X 1	1	0	83,031.00	83,031.00		83,031.00	0.00	0
		FORMULA:30286616								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:030286616								
UN	7702870999486	NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	4	0	7,152.00	7,152.00		28,608.00	0.00	0
		FORMULA:030286616								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	40	0	225.00	225.00		9,000.00	0.00	0
		FORMULA:0030286616								
UN	7703445030153	FLUIMUCIL N-ACETILCISTENA 600 MG X 30 SOBRES	7	0	3,490.00	3,490.00		24,430.00	0.00	0
		FORMULA:0030286616								
UN	7501326048767	ARCOXIA ETORICOXIB 90 MG X 14 TABL	7	0	11,482.00	11,482.00		80,374.00	0.00	0
		FORMULA:0030286616								
UN	7704039112064	PARACODINA DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JARABE X 120	1	0	29,952.00	29,952.00		29,952.00	0.00	0
		FORMULA:0030286616								
UN	7702870072493	FEXU FEXOFENADINA 120 MG X 20 TAB	5	0	6,652.00	6,652.00		33,260.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:0030286616								
UN	7702870004852	ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	6	0	19,005.00	19,005.00		114,030.00	0.00	0
		FORMULA:030274548								
UN	7702057072193	DICLOFENACO 50 MG X 20 GRAG	20	0	212.00	212.00		4,240.00	0.00	0
		FORMULA:C1002576906								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	30	0	225.00	225.00		6,750.00	0.00	0
		FORMULA:C1002576906								
UN	7501098608084	BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	30	0	309.00	309.00		9,270.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	7702870999486	NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	4	0	7,152.00	7,152.00		28,608.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	30	0	172.00	172.00		5,160.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	8027950200306	FORXIGA DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 28 TABL	28	0	5,041.00	5,041.00		141,148.00	0.00	0
		FORMULA:C24301592								
UN	7703283370763	ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	60	0	7,007.00	7,007.00		420,420.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7706569154606	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL +++	30	0	2,450.00	2,450.00		73,500.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	4048846023612	MIRAPEX ER PRAMIPEXOL 3 MG X 30 COMP	30	0	13,132.00	13,132.00		393,960.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7707397791490	DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	90	0	990.00	990.00		89,100.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7705959013479	ESCITALOPRAM 10 MG X 28 TABL +++	28	0	1,921.00	1,921.00		53,788.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7702195225925	LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETI	60	0	3,056.00	3,056.00		183,360.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7702605104468	MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	60	0	1,922.00	1,922.00		115,320.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	30	0	172.00	172.00		5,160.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNIDROGAS S.A.S.
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24271061								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	30	0	795.00	795.00		23,850.00	0.00	0
		FORMULA:24271061								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	126	0	3,589.00	3,589.00		538,135.00	0.00	19
		FORMULA:24271061								
UN	7891317195144	ANTROFI PROMESTRIENO 10 MG CREMA VAGINAL X 30 GR	1	0	106,232.00	106,232.00		106,232.00	0.00	0
		FORMULA:04310972								
UN	4104480705151	ABRILAR HEDERA HELIX 0.7 GR JARABE EA 575 X 100 ML	1	0	54,885.00	54,885.00		54,885.00	0.00	0
		FORMULA:0024310972								
UN	7702057016500	ALIVTUS LEVODROPROPIZINA 60 MG/10 ML SOLUCION X 12	1	0	61,863.00	61,863.00		61,863.00	0.00	0
		FORMULA:0024310972								
UN	7702207700051	STAFEN ACIDO FENOFIBRICO/ROSUVASTATINA 135/20 MG X	30	0	13,895.00	13,895.00		416,850.00	0.00	0
		FORMULA:0024310972								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:0024310972								
UN	7705959002008	SULFASALAZINA 500 MG X 10 TABL +++	60	0	1,498.00	1,498.00		89,880.00	0.00	0
		FORMULA:C30239880								
UN	7702057711368	PROPRANOLOL 40 MG X 30 TABL	30	0	586.00	586.00		17,580.00	0.00	0
		FORMULA:C30239880								
UN	4032129079724	PALEXIS RETARD TAPENTADOL 100 MG X 60 COMP	60	0	3,976.00	3,976.00		238,560.00	0.00	0
		FORMULA:24836776								
UN	7707239275928	KAIROS PF LATANOPROST 0.5% OFTALMICO X 5 ML	1	0	41,343.00	41,343.00		41,343.00	0.00	0
		FORMULA:C25097217								
UN	7703153033743	VARTERAL VALSARTAN/AMLODIPINO 160/5 MG X 28 TABL	28	0	1,859.00	1,859.00		52,052.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7703454123136	FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7707204490837	SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	28	0	10,599.00	10,599.00		296,772.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	30	0	3,584.00	3,584.00		107,520.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7708548830518	KETUM KETOPROFENO 2.5% GEL X 30 GR	2	0	49,099.00	49,099.00		98,198.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7702026181956	TENA PANTS CLASICO TALLA L X 16 UND	32	0	2,874.00	2,874.00		109,442.00	0.00	19
		FORMULA:025763653								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	60	0	225.00	225.00		13,500.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7709482273300	LAGRIMAS ARTIFICIALES VITAL VISION CARBOXIMETILCEL	1	0	29,685.00	29,685.00		29,685.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNIDROGAS S.A.S.
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:025763653								
UN	7703332003147	DESONIDA 0.05% EMULSION X 120 ML	1	0	74,787.00	74,787.00		74,787.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7702870072493	FEXU FEXOFENADINA 120 MG X 20 TAB	30	0	6,652.00	6,652.00		199,560.00	0.00	0
		FORMULA:025763653								
UN	7702057716240	IRBESARTAN 150 MG X 30 TABL	30	0	746.00	746.00		22,380.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7702418004191	GLUCOPHAGE XR METFORMINA 750 MG X 30 TABL	30	0	4,996.00	4,996.00		149,880.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7702123008811	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81 MG X 30 T	30	0	2,321.00	2,321.00		69,630.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7501298224343	EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	50	0	1,330.00	1,330.00		66,500.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7702870999486	NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	4	0	7,152.00	7,152.00		28,608.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7703283405700	LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	4,843.00	4,843.00		145,290.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7708548830518	KETUM KETOPROFENO 2.5% GEL X 30 GR	1	0	49,099.00	49,099.00		49,099.00	0.00	0
		FORMULA:C24298653								
UN	7705959881221	CARVEDILOL 12.5 MG X 30 TABL +++	60	0	595.00	595.00		35,700.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	30	0	139.00	139.00		4,170.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7703432425542	PRAZOSINA 1 MG X 30 TABL	30	0	257.00	257.00		7,710.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7702057712358	SERTRALINA 100 MG X 30 TABL	30	0	7,258.00	7,258.00		217,740.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7703153027100	PREDIAL LEX METFORMINA 500 MG X 30 TABL	30	0	2,868.00	2,868.00		86,040.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7730969301032	DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 CAP	30	0	9,834.00	9,834.00		295,020.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABL	60	0	1,441.00	1,441.00		86,460.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7703283405700	LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	4,843.00	4,843.00		145,290.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7703153022570	CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI X 30 TAB	30	0	2,592.00	2,592.00		77,760.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNIDROGAS S.A.S.
Union de Droguistas S.A.S.

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:0024298037								
UN	7703454123136	FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:0024298037								
UN	7707239270060	FREEGEN GEL CARBOXIMETILCELULOSA 1% OFTALMICO X 15	1	0	94,475.00	94,475.00		94,475.00	0.00	0
		FORMULA:024319810								
UN	7730979098069	DEBLAX VITAMINA D3 100000 UI X 1 TABL	1	0	139,371.00	139,371.00		139,371.00	0.00	0
		FORMULA:0024319810								
UN	7707397791490	DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	30	0	990.00	990.00		29,700.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7702132010300	CALTRATE 600 PLUS X 30 TABL	30	0	2,202.00	2,202.00		66,060.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7703153020255	LEVOCETIRIZINA 5 MG X 10 TABL	30	0	1,791.00	1,791.00		53,730.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7703281008415	DERMACORTINE MOMETASONA 0.1% CREMA X 15 GR	1	0	86,495.00	86,495.00		86,495.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7703153027100	PREDIAL LEX METFORMINA 500 MG X 30 TABL	30	0	2,868.00	2,868.00		86,040.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:C24626173								
UN	7705959005306	LORAZEPAM 2 MG X 30 TABL	60	0	308.00	308.00		18,480.00	0.00	0
		FORMULA:0030272847								
UN	7702057712808	VALSARTAN 80 MG X 30 CAP	30	0	500.00	500.00		15,000.00	0.00	0
		FORMULA:24323247								
UN	7702870004289	CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	30	0	15,442.00	15,442.00		463,260.00	0.00	0
		FORMULA:24323247								
UN	7703153033002	DEFEROL VITAMINA D3 2000 U.I X 60 CAP	30	0	1,557.00	1,557.00		46,710.00	0.00	0
		FORMULA:24323247								
UN	5027314496799	MULTIFLORA LACTOBACILLUS X 6 SOBRES	6	0	14,632.00	14,632.00		87,792.00	0.00	0
		FORMULA:1054868545								
UN	7702605108527	NITAZOXANIDA 500 MG X 6 TABL +++	6	0	4,829.00	4,829.00		28,974.00	0.00	0
		FORMULA:1054868545								
UN	7703153043513	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	20	0	1,377.00	1,377.00		27,540.00	0.00	0
		FORMULA:1054868545								
UN	7501298224244	EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	50	0	1,650.00	1,650.00		82,500.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24319563								
UN	7703153022570	CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI X 30 TAB	30	0	2,592.00	2,592.00		77,760.00	0.00	0
		FORMULA:24319563								
UN	7501098607728	BETALOC ZOK METOPROLOL 50 MG X 30 TABL	30	0	618.00	618.00		18,540.00	0.00	0
		FORMULA:24319563								
UN	7703153044442	LIPOMEGA ATORVASTATINA/OMEGA 3/20 MG X 30 CAP	30	0	10,202.00	10,202.00		306,060.00	0.00	0
		FORMULA:24319563								
UN	7702057011994	TRAVAD ENEMA FOSFATO DE SODIO BOLSA X 133 ML	2	0	32,609.00	32,609.00		65,218.00	0.00	0
		FORMULA:00030272847								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	30	0	715.00	715.00		21,450.00	0.00	0
		FORMULA:30319873								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
		FORMULA:30319873								
UN	7702870004852	ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	4	0	19,005.00	19,005.00		76,020.00	0.00	0
		FORMULA:30319873								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20 CAPS	60	0	1,793.00	1,793.00		107,580.00	0.00	0
		FORMULA:30319873								
UN	7702418000872	CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	30	0	701.00	701.00		21,030.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	30	0	3,505.00	3,505.00		105,150.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7703153022570	CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI X 30 TAB	30	0	2,592.00	2,592.00		77,760.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	60	0	1,985.00	1,985.00		119,100.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7792219001048	DOMINIUM SERTRALINA 50 MG X 10 COMP	30	0	9,196.00	9,196.00		275,880.00	0.00	0
		FORMULA:000030272847								
UN	7702870004425	BELLAFACE DIENOGEST/ETILESTRADIOL 2/0.03 MG X 21 T	21	0	1,267.00	1,267.00		26,607.00	0.00	0
		FORMULA:1002576906								
UN	7703889155375	DUOPAS IBUPROFENO/HIOSCINA 400/20 MG X 10 CAP	20	0	5,278.00	5,278.00		105,560.00	0.00	0
		FORMULA:1002576906								
UN	7702057070229	GABAPENTIN 300 MG X 30 CAP +++	60	0	477.00	477.00		28,620.00	0.00	0
		FORMULA:01054988157								
UN	7706569022912	ACETAMINOFEN + CODEINA 325/30 MG X 30 TABL +++	60	0	1,185.00	1,185.00		71,100.00	0.00	0
		FORMULA:01054988157								
UN	7703889155375	DUOPAS IBUPROFENO/HIOSCINA 400/20 MG X 10 CAP	10	0	5,278.00	5,278.00		52,780.00	0.00	0

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____

FACTURACIÓN MAYORISTA

UNION DE DROGUISTAS S.A.S
NIT 890.208.788-9
IVA REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
CARRERA 43F NO 19A-40 BARRIO COLOMBIA PBX 3202720
FAX XoU982 EMAIL: ventas@unidrogas.com
MEDELLIN - COLOMBIA

TOTAL ITEMS: 215

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004767

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-11-14
FECHA VENCIMIENTO: 2025-12-14

1

CLIENTE	REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO	DIRECCION
SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA 899.999.034-1	JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA	6800600	KM 10 VIA AL MAGDALENA, MANIZALES, CALDAS

RESOLUCION DIAN No. 18764073472175 DESDE 2024-06-21 HASTA 2025-12-21 DEL DCME-2944 AL DCME-600000 HABILITA VIGENCIA 18 MESES

NRO PEDIDO	VENDEDOR	OBSERVACION	CONDICIONES PAGO	MEDIO DE PAGO
	DISPENSARIO 9	#$36-02-00-017-000000; Contrato No CO1.PCCNTR.8428693; fnalzate@sena.edu.co#$ Periodo Facturado desde 15/10/2025 hasta 31/10/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:01054988157								
UN	7707204490998	BEXON DUO CLINDAMICINA/KETOCONAZOL 100/400 MG X 7	7	0	23,260.00	23,260.00		162,820.00	0.00	0
		FORMULA:0030239880								
UN	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	96	0	3,505.00	3,505.00		336,480.00	0.00	0
		FORMULA:0030239880								
UN	7702027478611	TENA SLIP ULTRA TALLA M X 21 UND	63	0	3,188.00	3,188.00		239,004.00	0.00	19
		FORMULA:1053824114								
UN	7702031927457	DESITIN CREAMY X 113 GR	2	0	30,560.92	30,560.92		72,735.00	0.00	19
		FORMULA:1053824114								
UN	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL +++	20	0	225.00	225.00		4,500.00	0.00	0
		FORMULA:1053824114								
UN	8427030008608	ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA X 850 GR	2	0	152,255.00	152,255.00		304,510.00	0.00	0
		FORMULA:1053824114								

FACTURACION MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
23,753,773.00	806,148.00			24,559,921.00	0.00		153,168.00	0.00

TOTAL FACTURA 24,713,089.00

VALOR EN LETRAS: VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: fd014b48f64bb90b9968db788940b67985798d34ac3163ad034ebf2783b4e37c5744085f23f5c2f6ef4c4cee433fbb07

OBSERVACIONES: El comprador se obliga a pagar a **UNIDROGAS S.A.S.** en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí anotadas, las cuales fueron recibidas a entera satisfacción. Cualquier reclamo debe hacerse antes de tres días hábiles. Favor hacer su pago con cheque cruzado a **UNIDROGAS S.A.S.**

El pago no oportuno causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente en el momento de pago. Las mercancías amparadas por esta factura serán propiedad de **UNIDROGAS S.A.S.** hasta tanto no sean canceladas totalmente.

ACEPTO / CONSTANCIA RECIBO A CONFORMIDAD

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. o NIT: _____ **Fecha:** _____