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:	2025-12-10-11:07 a. 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:**	Con Obligacion			**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:**	175.286.911,00

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

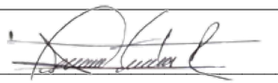
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8428693	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-10-08

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	175.286.911,00

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	75.286.911,00	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 4 días del mes de Diciembre de 2025, en Floridablanca.

Cordialmente

DANIEL HERNANDEZ PINEDA
Tarjeta No. 66072-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4C1D39A78671D69B

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

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

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	7705959013493	LEVETIRACETAM 500 MG X 30 TABL +++ FORMULA:24325201	60	0	1,470.00	1,470.00		88,200.00	0.00	0
UN	5010706008359	LAMICTAL LAMOTRIGINA 50 MG X 30 TABL FORMULA:24325201	120	0	879.00	879.00		105,480.00	0.00	0
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL FORMULA:24325201	30	0	3,584.00	3,584.00		107,520.00	0.00	0
UN	7705959881016	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++ FORMULA:24325201	60	0	560.00	560.00		33,600.00	0.00	0
UN	7707355053776	DIMARD HIDROXICLOROQUINA 200 MG X 20 TABL FORMULA:24325201	30	0	8,228.00	8,228.00		246,840.00	0.00	0
UN	7501298224237	EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL FORMULA:24325201	50	0	1,730.00	1,730.00		86,500.00	0.00	0
UN	7703454123136	FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP FORMULA:24325201	60	0	1,814.00	1,814.00		108,840.00	0.00	0
UN	7702132010102	CALTRATE CALCIO/VITAMINA D 600MG/400UI X 30 TABL FORMULA:24325201	30	0	1,914.00	1,914.00		57,420.00	0.00	0
UN	7709484810893	MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL FORMULA:24325201	30	0	4,782.00	4,782.00		143,460.00	0.00	0
UN	7707288826935	BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 3 J FORMULA:24325201	3	0	45,368.00	45,368.00		136,104.00	0.00	0
UN	8429420070875	ERYFOTONA AK-NMSC FLUID SPF 99 X 50 ML FORMULA:24325201	1	0	118,814.29	118,814.29		141,389.00	0.00	19
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL FORMULA:24325201	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
UN	7702184530016	ATLETICS DICLOFENACO AEROSOL X 90 ML FORMULA:24325201	1	0	42,943.00	42,943.00		42,943.00	0.00	0
UN	7702195333323	COLCHIMEDIO COLCHICINA 0.5 MG X 40 TABL FORMULA:24325201	30	0	1,963.00	1,963.00		58,890.00	0.00	0
UN	8715131015756	PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA FORMULA:24325201	1	0	877,856.00	877,856.00		877,856.00	0.00	0
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL FORMULA:24325201	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
UN	7795367551557	EXELON PATCH 15 RIVASTIGMINA 13.3 MG/24 H X 30 PAR FORMULA:024784233	30	0	18,040.00	18,040.00		541,200.00	0.00	0
UN	7703283370763	ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL FORMULA:024784233	60	0	7,007.00	7,007.00		420,420.00	0.00	0
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04

FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:024784233								
UN	7501098608084	BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	30	0	309.00	309.00		9,270.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	4048846023810	JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	30	0	3,696.00	3,696.00		110,880.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	60	0	172.00	172.00		10,320.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7612797485378	ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL/GLICOPIRRONIO 110/5	30	0	6,161.00	6,161.00		184,830.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7706569854162	ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,300.00	2,300.00		69,000.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7703363006094	DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10 CAPS	120	0	2,006.00	2,006.00		240,720.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7702605111367	SERTRALINA 50 MG X 30 TABL +++	30	0	3,103.00	3,103.00		93,090.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	84	0	3,589.00	3,589.00		358,756.00	0.00	19
		FORMULA:024784233								
UN	7702027478703	TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND	36	0	3,778.99	3,778.99		161,892.00	0.00	19
		FORMULA:024784233								
UN	7702057710767	MEMANTINA 10 MG X 30 TABL	30	0	2,147.00	2,147.00		64,410.00	0.00	0
		FORMULA:024784233								
UN	4712803561379	TIRA MATCH II X 50 UND + LANCETAS X 50 UND PRECIO	1	0	62,910.00	62,910.00		62,910.00	0.00	0
		FORMULA:124784233								
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:124784233								
UN	7705366910019	ENEMA CORPAUL FOSFATO BOLSA X 133 ML +++	2	0	19,800.00	19,800.00		39,600.00	0.00	0
		FORMULA:24299730								
UN	7612797029909	DIOVAN VALSARTAN 320 MG X 14 TABL	28	0	4,196.00	4,196.00		117,488.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7703432426297	NIFEDIPINO 30 MG X 30 CAP LIBERACION PROLONGADA	60	0	1,141.00	1,141.00		68,460.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7702418000872	CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	60	0	701.00	701.00		42,060.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	30	0	139.00	139.00		4,170.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7703283405700	LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	4,843.00	4,843.00		145,290.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7702502021622	JANUVIA SITAGLIPTINA 50 MG X 28 TABL	28	0	2,533.00	2,533.00		70,924.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04

FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24293432								
UN	7702605109128	METFORMINA 500 MG X 30 TABL +++	30	0	1,418.00	1,418.00		42,540.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7702057706944	TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200/120 MG X 30 TABL	60	0	2,991.00	2,991.00		179,460.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7709484810893	MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	30	0	4,782.00	4,782.00		143,460.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	3499320002523	LOCERYL AMOROLFINA 50 MG LACA X 2.5 ML	1	0	112,726.00	112,726.00		112,726.00	0.00	0
		FORMULA:24293432								
UN	7501298224251	EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	50	0	1,866.00	1,866.00		93,300.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
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:24316917								
UN	7501094916022	VOLTAREN DICLOFENACO 1% EMULGEL X 60 GR	1	0	81,299.00	81,299.00		81,299.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7703258112961	SINALGEN ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/5 MG X 30 TA	30	0	7,398.00	7,398.00		221,940.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
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:24316917								
UN	7703153032906	VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	30	0	507.00	507.00		15,210.00	0.00	0
		FORMULA:24316917								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:24323693								
UN	7702870004289	CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	30	0	15,442.00	15,442.00		463,260.00	0.00	0
		FORMULA:24323693								
UN	7703258112961	SINALGEN ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/5 MG X 30 TA	60	0	7,398.00	7,398.00		443,880.00	0.00	0
		FORMULA:24323693								
UN	7707204490837	SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	28	0	10,599.00	10,599.00		296,772.00	0.00	0
		FORMULA:24323693								
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:24323693								
UN	7707236671570	LUMIGAN BIMATOPROST 0.3 MG/ML OFTALMICO X 3 ML	1	0	81,511.00	81,511.00		81,511.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:24323693								
UN	7702195225925	LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETI	60	0	3,056.00	3,056.00		183,360.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7702057030001	DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	30	0	10,565.00	10,565.00		316,950.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	4048846024077	JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	30	0	9,241.00	9,241.00		277,230.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
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:024836776								
UN	7707204490103	MUTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 10 COMP	30	0	6,461.00	6,461.00		193,830.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7702057708993	ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TAB	30	0	2,767.00	2,767.00		83,010.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7501298224244	EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	50	0	1,650.00	1,650.00		82,500.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	8903726242582	ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL +++	30	0	3,965.00	3,965.00		118,950.00	0.00	0
		FORMULA:024836776								
UN	7702057061302	NITROFURANTOINA 100 MG X 40 CAP	20	0	763.00	763.00		15,260.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966								
UN	7792219690426	UROXACIN FENAZOPIRIDINA 200 MG X 7 COMP	7	0	14,332.00	14,332.00		100,324.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966								
UN	7702870004920	VAGICORT DEXAMETASONA/TERCONAZOL 3.58MG/ 0.8GR CRE	1	0	106,979.00	106,979.00		106,979.00	0.00	0
		FORMULA:1002633966								
UN	7707355053776	DIMARD HIDROXICLOROQUINA 200 MG X 20 TABL	30	0	8,228.00	8,228.00		246,840.00	0.00	0
		FORMULA:24338771								
UN	7706569021366	DEFLAZACORT 6 MG X 10 TABL	20	0	828.00	828.00		16,560.00	0.00	0
		FORMULA:24338771								
UN	7702195333323	COLCHIMEDIO COLCHICINA 0.5 MG X 40 TABL	20	0	1,963.00	1,963.00		39,260.00	0.00	0
		FORMULA:24338771								
UN	7703889000569	TRIGENTAX CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/BETAMETASONA 0.04/	1	0	60,836.00	60,836.00		60,836.00	0.00	0
		FORMULA:024323247								
UN	7702057017361	PANGETAN LOPERAMIDA 2 MG X 100 TABL	120	0	2,607.00	2,607.00		312,840.00	0.00	0
		FORMULA:C30272847								
UN	7706569021014	CLOBETASOL 0.05% CREMA X 40 GR +++	2	0	23,155.00	23,155.00		46,310.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:024325201								
UN	7707204490097	NULYTELY CEREZA POLIETILENGLICOL/BICARBONATO SODIO	4	0	27,910.00	27,910.00		111,640.00	0.00	0
		FORMULA:C36180119								
UN	7703153012410	NYTAX NITAZOXANIDA 500 MG X 6 CAP	6	0	19,061.00	19,061.00		114,366.00	0.00	0
		FORMULA:136180119								
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:036180119								
UN	7706569854162	ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,300.00	2,300.00		69,000.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7703381004195	MICARDIS TELMISARTAN 80 MG X 28 CAP	28	0	1,043.00	1,043.00		29,204.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	30	0	795.00	795.00		23,850.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
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:024275050								
UN	7612797485378	ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL/GLICOPIRRONIO 110/5	30	0	6,161.00	6,161.00		184,830.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7703546015301	AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	30	0	6,919.00	6,919.00		207,570.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7501098608084	BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	30	0	309.00	309.00		9,270.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7703712012110	DERMASKIN CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/DEXAMETASONA 1/5/0	1	0	25,819.00	25,819.00		25,819.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7702057011284	INMOX DULOXETINA 30 MG X 14 CAP	28	0	1,339.00	1,339.00		37,492.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7703258113333	SINALGEN FORTE ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/7.5 MG	30	0	7,890.00	7,890.00		236,700.00	0.00	0
		FORMULA:024275050								
UN	7730766001807	DROPYAL HIALURONATO DE SODIO 25 MG/2.5 ML X 1 AMP	4	0	483,839.00	483,839.00		1,935,356.00	0.00	0
		FORMULA:001054988157								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:025212566								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:025212566								
UN	7612797544150	ENTRESTO SACUBITRIL/VALSARTAN 24/26 MG X 30 COMP	30	0	4,271.00	4,271.00		128,130.00	0.00	0
		FORMULA:04593250								
UN	7703283370770	ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	60	0	6,851.00	6,851.00		411,060.00	0.00	0
		FORMULA:04593250								
UN	7702057709082	ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	30	0	795.00	795.00		23,850.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04

FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:04593250								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
		FORMULA:04593250								
UN	7703153043513	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	30	0	1,377.00	1,377.00		41,310.00	0.00	0
		FORMULA:04593250								
UN	7707236676087	OPTIVE FUSION GLICERINA/CARBOXIMETILCELULOSA 9/5 M	1	0	92,376.00	92,376.00		92,376.00	0.00	0
		FORMULA:0242980370								
UN	7896261006249	DIOVAN VALSARTAN 80 MG X 28 TABL	56	0	1,069.00	1,069.00		59,864.00	0.00	0
		FORMULA:51768542								
UN	5000456009850	XIGDUO XR METFORMINA/DAPAGLIFOZINA 1000/10 MG X 28	28	0	7,324.00	7,324.00		205,072.00	0.00	0
		FORMULA:51768542								
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:51768542								
UN	7702057160814	GLIMEPIRIDA 4 MG X 15 COMP +++	60	0	5,261.00	5,261.00		315,660.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	4048846024077	JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	30	0	9,241.00	9,241.00		277,230.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702502021691	JANUMET SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 MG X 56 TA	56	0	2,480.00	2,480.00		138,880.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7891268148961	OLMETEC ANLO OLMESARTAN/AMLODIPINO 40/ 5 MG X 30 T	30	0	11,796.00	11,796.00		353,880.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702870087152	NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	28	0	7,779.00	7,779.00		217,812.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7709484810893	MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	30	0	4,782.00	4,782.00		143,460.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7703258112961	SINALGEN ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/5 MG X 30 TA	60	0	7,398.00	7,398.00		443,880.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	8903726176696	TIQUEPIN QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702057065126	ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	30	0	2,613.00	2,613.00		78,390.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702418004351	NEUROBION X 30 TABL	30	0	2,106.00	2,106.00		63,180.00	0.00	0
		FORMULA:24266772								
UN	7702027471148	TENA TOALLA DISCREET SUPER X 30 UND	90	0	1,854.00	1,854.00		166,860.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:024266772								
UN	5000455019256	SEROQUEL XR QUETIAPINA 300 MG X 30 TABL	30	0	5,043.00	5,043.00		151,290.00	0.00	0
		FORMULA:0030282560								
UN	511901	RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 AMP INSTITU	2	0	344,029.00	344,029.00		688,058.00	0.00	0
		FORMULA:0030282560								
UN	7703186568113	DEPAKENE ACIDO VALPROICO 250 MG X 50 CAP	100	0	1,220.00	1,220.00		122,000.00	0.00	0
		FORMULA:0030282560								
UN	7703283405700	LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	4,843.00	4,843.00		145,290.00	0.00	0
		FORMULA:0030282560								
UN	7703546040013	FLEXTRIL C MSM GLUCOSAMINA/CONDROITINA/METILSULFON	30	0	14,701.00	14,701.00		441,030.00	0.00	0
		FORMULA:00024319810								
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:00030286616								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
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:00030286616								
UN	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	60	0	3,505.00	3,505.00		210,300.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
UN	7707239270077	OLODINA OLOPATADINA 2 MG OFTALMICO X 5 ML	1	0	125,967.00	125,967.00		125,967.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
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:00030286616								
UN	7707213870231	LIVIAL TIBOLONA 2.5 MG X 30 TABL	30	0	1,183.00	1,183.00		35,490.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
UN	7707355055756	ACEMUK ACETILCISTEINA 600 MG X 30 COMP EFERVESCENT	20	0	2,210.00	2,210.00		44,200.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
UN	7702057015107	ALERFAST D FEXOFENADINA/FENILEFRINA 60/25 MG X 10	20	0	11,580.00	11,580.00		231,600.00	0.00	0
		FORMULA:00030286616								
UN	7702635710202	DIOVAN HCT VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5 MG	56	0	3,134.00	3,134.00		175,504.00	0.00	0
		FORMULA:024299730								
UN	7707184605696	ALENCAL LEVOAMLODIPINO 2.5 MG X 30 TABL	30	0	3,254.00	3,254.00		97,620.00	0.00	0
		FORMULA:024299730								
UN	7702418000872	CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	30	0	701.00	701.00		21,030.00	0.00	0
		FORMULA:024299730								
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:024299730								
UN	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20 CAPS	60	0	1,793.00	1,793.00		107,580.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:024299730								
UN	7703153044763	DEFEROL VITAMINA D3 50000 U.I X 2 CAPS	2	0	47,373.00	47,373.00		94,746.00	0.00	0
		FORMULA:302971270								
UN	7703454123181	CALCIBON D CALCIO/VITAMINA D 800 U.I X 30 TABL GRA	45	0	2,227.00	2,227.00		100,215.00	0.00	0
		FORMULA:302971270								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
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:0030297398								
UN	7703153043513	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	30	0	1,377.00	1,377.00		41,310.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
UN	7702605104468	MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	30	0	1,922.00	1,922.00		57,660.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
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:0030297398								
UN	7702605107063	DESLORATADINA 5 MG X 10 TABL +++	30	0	2,717.00	2,717.00		81,510.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
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:0030297398								
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:0030297398								
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:0030297398								
UN	7702057016265	NASALER CLORURO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCION NASAL X	1	0	59,484.00	59,484.00		59,484.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
UN	7703889000569	TRIGENTAX CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/BETAMETASONA 0.04/	1	0	60,836.00	60,836.00		60,836.00	0.00	0
		FORMULA:0030297398								
UN	7703293372641	SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X 15 ML	1	0	89,303.00	89,303.00		89,303.00	0.00	0
		FORMULA:30296560								
UN	7703454123181	CALCIBON D CALCIO/VITAMINA D 800 U.I X 30 TABL GRA	45	0	2,227.00	2,227.00		100,215.00	0.00	0
		FORMULA:30296560								
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	30	0	3,584.00	3,584.00		107,520.00	0.00	0
		FORMULA:30296560								
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:30296560								
UN	7703454123181	CALCIBON D CALCIO/VITAMINA D 800 U.I X 30 TABL GRA	45	0	2,227.00	2,227.00		100,215.00	0.00	0
		FORMULA:030284140								
UN	7705959881016	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	60	0	560.00	560.00		33,600.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:030284140								
UN	7702870071953	SEGUFEM ESTRADIOL/DIENOGEST 2/2 MG X 28 TABL	28	0	1,159.00	1,159.00		32,452.00	0.00	0
		FORMULA:030284140								
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:030284140								
UN	8710428024299	GLUCERNA LIQUIDO 1.6 KCAL VAINILLA X 220 ML	60	0	12,938.00	12,938.00		776,280.00	0.00	0
		FORMULA:0750941810								
UN	7707274721930	CLAVUTEC AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 500/125 MG	28	0	6,953.00	6,953.00		194,684.00	0.00	0
		FORMULA:X24323247								
UN	7702123005513	APRONAX NAPROXENO 550 MG X 60 TABL	8	0	4,083.00	4,083.00		32,664.00	0.00	0
		FORMULA:X24323247								
UN	7702057716578	ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	30	0	285.00	285.00		8,550.00	0.00	0
		FORMULA:024322966								
UN	7703283404666	LYRICA PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	60	0	3,335.00	3,335.00		200,100.00	0.00	0
		FORMULA:024322966								
UN	7702057065126	ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	30	0	2,613.00	2,613.00		78,390.00	0.00	0
		FORMULA:024322966								
UN	7702184010495	ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	30	0	514.00	514.00		15,420.00	0.00	0
		FORMULA:024322966								
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:X1055750404								
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:X1055750404								
UN	7702057012434	RINAID MOMETASONA 18 GR X 140 DOSIS	1	0	142,066.00	142,066.00		142,066.00	0.00	0
		FORMULA:X1055750404								
UN	7702605104468	MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	30	0	1,922.00	1,922.00		57,660.00	0.00	0
		FORMULA:X1055750404								
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:X1055750404								
UN	7501298224251	EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	50	0	1,866.00	1,866.00		93,300.00	0.00	0
		FORMULA:X30275203								
UN	7730969301032	DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 CAP	30	0	9,834.00	9,834.00		295,020.00	0.00	0
		FORMULA:X30275203								
UN	7702057712631	ALENDRONATO 70 MG X 4 TABL +++	4	0	10,646.00	10,646.00		42,584.00	0.00	0
		FORMULA:X30275203								
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:X30275203								
UN	7861028101208	WELLBUTRIN BUPROPION XL 150 MG X 30 TABL	30	0	1,952.00	1,952.00		58,560.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04

FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
UN	5000456009850	FORMULA:X30275203 XIGDUO XR METFORMINA/DAPAGLIFOZINA 1000/10 MG X 28	28	0	7,324.00	7,324.00		205,072.00	0.00	0
UN	7703283370770	FORMULA:X30275203 ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	60	0	6,851.00	6,851.00		411,060.00	0.00	0
UN	7702057707057	FORMULA:X30275203 ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
UN	7703153032906	FORMULA:X30275203 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	30	0	507.00	507.00		15,210.00	0.00	0
UN	7703363006094	FORMULA:X30275203 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10 CAPS	40	0	2,006.00	2,006.00		80,240.00	0.00	0
UN	7707397790356	FORMULA:X30275203 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20 CAPS	20	0	1,793.00	1,793.00		35,860.00	0.00	0
UN	5000158071094	FORMULA:X30275203 FYBOGEL NARANJA X 10 SOBRES	30	0	4,504.00	4,504.00		135,120.00	0.00	0
UN	7703546029285	FORMULA:00750941810 ESOMED ESOMEPRAZOL 40 MG X 28 CAP	56	0	7,527.00	7,527.00		421,512.00	0.00	0
UN	7702057717001	FORMULA:00750941810 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
UN	7702184010495	FORMULA:X25260616 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	30	0	514.00	514.00		15,420.00	0.00	0
UN	7702605104468	FORMULA:X25260616 MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	30	0	1,922.00	1,922.00		57,660.00	0.00	0
UN	7612797485378	FORMULA:X25260616 ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL/GLICOPIRRONIO 110/5	30	0	6,161.00	6,161.00		184,830.00	0.00	0
UN	7501298224374	FORMULA:X25260616 EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
UN	7707397791490	FORMULA:X25260616 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	60	0	990.00	990.00		59,400.00	0.00	0
UN	7707397791636	FORMULA:X25260616 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	7707210531647	FORMULA:X25260616 FORZ SPORT SUPER FORZ CREMA X 60 GR	1	0	34,719.33	34,719.33		41,316.00	0.00	19
UN	7702057070731	FORMULA:X25260616 ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 20 TABL	40	0	293.00	293.00		11,720.00	0.00	0
UN	7703283402242	FORMULA:X25260616 LYRICA PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	60	0	1,667.00	1,667.00		100,020.00	0.00	0
UN	7702057731892	FORMULA:X25260616 BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRES	30	0	2,174.00	2,174.00		65,220.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:X25260616								
UN	7501298220185	NEUROBION DC X 3 AMP	1	0	54,268.00	54,268.00		54,268.00	0.00	0
		FORMULA:X25260616								
UN	4048846005151	TRAYENTA LINAGLIPTINA 5 MG X 30 TABL	30	0	5,813.00	5,813.00		174,390.00	0.00	0
		FORMULA:X25260616								
UN	7703153011468	CALCITRIOL 0.25 MCG X 30 CAP +++	30	0	2,061.00	2,061.00		61,830.00	0.00	0
		FORMULA:X25260616								
UN	7703153033095	LIPOTIC ACIDO TIOCTICO 600 MG X 30 TABL	30	0	4,450.00	4,450.00		133,500.00	0.00	0
		FORMULA:X25260616								
UN	4032129015029	VERSATIS LIDOCAINA 5% PARCHES X 5 UND	30	0	8,155.00	8,155.00		244,650.00	0.00	0
		FORMULA:X25260616								
UN	7730979090940	NABILA NEBIVOLOL 5 MG X 28 COMP	28	0	2,466.00	2,466.00		69,048.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7501298224374	EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	50	0	1,378.00	1,378.00		68,900.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7501298224251	EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	50	0	1,866.00	1,866.00		93,300.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7702418001084	GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL	30	0	3,671.00	3,671.00		110,130.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7706569022646	ATORVASTATINA 40 MG X 10 TAB	30	0	4,983.00	4,983.00		149,490.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7709484810824	VESICARE SOLIFENACINA 5 MG X 20 TABL	30	0	2,662.00	2,662.00		79,860.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7703293372641	SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X 15 ML	1	0	89,303.00	89,303.00		89,303.00	0.00	0
		FORMULA:X25097217								
UN	7702057716578	ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	60	0	285.00	285.00		17,100.00	0.00	0
		FORMULA:024279750								
UN	7707172688939	DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABL	30	0	1,441.00	1,441.00		43,230.00	0.00	0
		FORMULA:024279750								
UN	7501124814090	VOLTAREN DICLOFENACO 1% EMULGEL X 100 GR	1	0	103,092.00	103,092.00		103,092.00	0.00	0
		FORMULA:024279750								
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:024279750								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:0024299730								
UN	7703454122993	STAMYL FORTE PANCREATINA/SIMETICONA 300/100 MG X 2	30	0	4,689.00	4,689.00		140,670.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:0024299730								
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:0024299730								
UN	8903726242575	ROTAVIN ROSUVASTATINA 10 MG X 30 TABL +++	30	0	3,735.00	3,735.00		112,050.00	0.00	0
		FORMULA:00302866160								
UN	7703454124393	FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	8	0	12,167.00	12,167.00		97,336.00	0.00	0
		FORMULA:00302866160								
UN	8436024611502	BILAXTEN BILASTINA 20 MG X 30 COMPRIMIDOS	30	0	973.00	973.00		29,190.00	0.00	0
		FORMULA:00302866160								
UN	7705959884369	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	30	0	2,792.00	2,792.00		83,760.00	0.00	0
		FORMULA:X30239880								
UN	7702057717070	QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	30	0	560.00	560.00		16,800.00	0.00	0
		FORMULA:X30239880								
UN	736085412925	ZEBESTEN BROMFENACO 0.9 MG/ML OFTALMICO X 5 ML	1	0	116,992.00	116,992.00		116,992.00	0.00	0
		FORMULA:ZX30239880								
UN	7707236674274	OPTIVE CARBOXIMETILCELULOSA/GLICERINA 5/9 MG OFTAL	1	0	80,462.00	80,462.00		80,462.00	0.00	0
		FORMULA:ZX30239880								
UN	7705959002008	SULFASALAZINA 500 MG X 10 TABL +++	60	0	1,498.00	1,498.00		89,880.00	0.00	0
		FORMULA:V30239880								
UN	7702057711368	PROPRANOLOL 40 MG X 30 TABL	30	0	586.00	586.00		17,580.00	0.00	0
		FORMULA:V30239880								
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:X24271061								
UN	7703153043513	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	30	0	1,377.00	1,377.00		41,310.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
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:X24271061								
UN	7707397791490	DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	90	0	990.00	990.00		89,100.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	60	0	172.00	172.00		10,320.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7702057065126	ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	30	0	2,613.00	2,613.00		78,390.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7707236674274	OPTIVE CARBOXIMETILCELULOSA/GLICERINA 5/9 MG OFTAL	1	0	80,462.00	80,462.00		80,462.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7702195225925	LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETI	60	0	3,056.00	3,056.00		183,360.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7702605104468	MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	60	0	1,922.00	1,922.00		115,320.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:X24271061								
UN	7804653720208	ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	28	0	9,077.00	9,077.00		254,156.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7705959030292	ESPIRONOLACTONA 25 MG X 20 TABL +++	30	0	612.00	612.00		18,360.00	0.00	0
		FORMULA:X24271061								
UN	7702027478703	TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND	36	0	3,778.99	3,778.99		161,892.00	0.00	19
		FORMULA:X24271061								
UN	7702027478710	TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	84	0	3,589.00	3,589.00		358,756.00	0.00	19
		FORMULA:X24271061								
UN	7707355055237	ALGIMIDE F ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30 MG X 30 TAB	60	0	3,469.00	3,469.00		208,140.00	0.00	0
		FORMULA:0257636530								
UN	7702605103652	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% X 15 GR +++	1	0	9,046.00	9,046.00		9,046.00	0.00	0
		FORMULA:0257636530								
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:00025763653								
UN	7707204490837	SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	28	0	10,599.00	10,599.00		296,772.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
UN	7702057715724	ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	30	0	3,584.00	3,584.00		107,520.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
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:00025763653								
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:00025763653								
UN	7707397791490	DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	60	0	990.00	990.00		59,400.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
UN	7709482273300	LAGRIMAS ARTIFICIALES VITAL VISION CARBOXIMETILCEL	1	0	29,685.00	29,685.00		29,685.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
UN	7703332003147	DESONIDA 0.05% EMULSION X 120 ML	1	0	74,787.00	74,787.00		74,787.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
UN	7702057012496	ALERFAST FEXOFENADINA 120 MG X 10 TABL	30	0	8,838.00	8,838.00		265,140.00	0.00	0
		FORMULA:00025763653								
UN	7702870087152	NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	28	0	7,779.00	7,779.00		217,812.00	0.00	0
		FORMULA:030292843								
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:030292843								
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:030292843								
UN	7702870004852	ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	6	0	19,005.00	19,005.00		114,030.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:030292843								
UN	7702057075866	BETAHISTINA 8 MG X 20 TABL	30	0	2,383.00	2,383.00		71,490.00	0.00	0
		FORMULA:X24275050								
UN	7501098608084	BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	30	0	309.00	309.00		9,270.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
UN	7702057707057	ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	30	0	4,193.00	4,193.00		125,790.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
UN	7702123828631	CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 30	30	0	2,393.00	2,393.00		71,790.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
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:0243015920								
UN	7703454124393	FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	8	0	12,167.00	12,167.00		97,336.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
UN	7702605101146	FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	30	0	172.00	172.00		5,160.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
UN	8027950200306	FORXIGA DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 28 TABL	28	0	5,041.00	5,041.00		141,148.00	0.00	0
		FORMULA:0243015920								
UN	7702057716240	IRBESARTAN 150 MG X 30 TABL	30	0	746.00	746.00		22,380.00	0.00	0
		FORMULA:024298653								
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:024298653								
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:024298653								
UN	7501298224343	EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	50	0	1,330.00	1,330.00		66,500.00	0.00	0
		FORMULA:024298653								
UN	7703454124393	FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	8	0	12,167.00	12,167.00		97,336.00	0.00	0
		FORMULA:024298653								
UN	7702184010495	ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	30	0	514.00	514.00		15,420.00	0.00	0
		FORMULA:024298653								
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:024298653								
UN	7702184030158	VITAMINA B-12 X 1 ML X 25 AMP	1	0	3,420.00	3,420.00		3,420.00	0.00	0
		FORMULA:00302728470								
UN	7702184011928	ACIDO FOLICO 1 MG X 300 TABL	30	0	79.00	79.00		2,370.00	0.00	0
		FORMULA:00302728470								
UN	7702184013540	SULFATO FERROSO 300 MG X 20 TAB	30	0	383.00	383.00		11,490.00	0.00	0
		FORMULA:00302728470								
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

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:00302728470								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	90	0	1,985.00	1,985.00		178,650.00	0.00	0
		FORMULA:003027284700								
UN	7704039117205	LEGABIN PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	30	0	3,335.00	3,335.00		100,050.00	0.00	0
		FORMULA:003027284700								
UN	7704039911605	ROSUFEN ROSUVASTATINA/ACIDO FENOFIBRICO 20/135 MG	30	0	5,519.00	5,519.00		165,570.00	0.00	0
		FORMULA:024310972								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:024310972								
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:025097217								
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:X24836776								
UN	7501326048767	ARCOXIA ETORICOXIB 90 MG X 14 TABL	14	0	11,482.00	11,482.00		160,748.00	0.00	0
		FORMULA:0030274548								
UN	7707288826935	BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 3 J	1	0	45,368.00	45,368.00		45,368.00	0.00	0
		FORMULA:0030274548								
UN	7706263004221	WINADEINE F ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30 MG X 30 TA	30	0	5,876.00	5,876.00		176,280.00	0.00	0
		FORMULA:0030274548								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:0030274548								
UN	7730698334370	DORIXINA RELAX LISINA/CICLOBENZAPRINA 125/5 MG X 2	30	0	4,131.00	4,131.00		123,930.00	0.00	0
		FORMULA:Z24323247								
UN	7707397791636	DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG X 100 T	90	0	1,985.00	1,985.00		178,650.00	0.00	0
		FORMULA:Z24323247								
UN	7702057712808	VALSARTAN 80 MG X 30 CAP	30	0	500.00	500.00		15,000.00	0.00	0
		FORMULA:C24323247								
UN	7702870004289	CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	30	0	15,442.00	15,442.00		463,260.00	0.00	0
		FORMULA:C24323247								
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:C24323247								
UN	7702418000872	CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	30	0	701.00	701.00		21,030.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
UN	7707204490868	SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	28	0	10,860.00	10,860.00		304,080.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
UN	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	30	0	3,505.00	3,505.00		105,150.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
UN	7792219001048	DOMINIUM SERTRALINA 50 MG X 10 COMP	10	0	9,196.00	9,196.00		91,960.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:0030003027284700								
UN	7792219001055	DOMINIUM SERTRALINA 50 MG X 20 COMP	20	0	7,942.00	7,942.00		158,840.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
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:0030003027284700								
UN	7704039117205	LEGABIN PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	30	0	3,335.00	3,335.00		100,050.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
UN	4032129015029	VERSATIS LIDOCAINA 5% PARCHES X 5 UND	30	0	8,155.00	8,155.00		244,650.00	0.00	0
		FORMULA:0030003027284700								
UN	7706263004214	WINADEINE F ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30 MG X 10 TA	30	0	6,842.00	6,842.00		205,260.00	0.00	0
		FORMULA:0242710610								
UN	7706263004221	WINADEINE F ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30 MG X 30 TA	30	0	5,876.00	5,876.00		176,280.00	0.00	0
		FORMULA:0242710610								
UN	7705959005306	LORAZEPAM 2 MG X 30 TABL	60	0	308.00	308.00		18,480.00	0.00	0
		FORMULA:3027284700								
UN	7705959881221	CARVEDILOL 12.5 MG X 30 TABL +++	60	0	595.00	595.00		35,700.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7702057717001	LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	60	0	715.00	715.00		42,900.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7702057717452	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	30	0	214.00	214.00		6,420.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7703432425542	PRAZOSINA 1 MG X 30 TABL	30	0	257.00	257.00		7,710.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
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:X24298037								
UN	7730969301032	DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 CAP	30	0	9,834.00	9,834.00		295,020.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7707397791490	DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN 500 MG X	90	0	990.00	990.00		89,100.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7703283405700	LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	30	0	4,843.00	4,843.00		145,290.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
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:X24298037								
UN	7703153032906	VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	30	0	507.00	507.00		15,210.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7500435248730	ANEMIDOX X 30 CAP	30	0	5,009.00	5,009.00		150,270.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
UN	7707236676087	OPTIVE FUSION GLICERINA/CARBOXIMETILCELULOSA 9/5 M	1	0	92,376.00	92,376.00		92,376.00	0.00	0

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

TOTAL FACTURA

VALOR EN LETRAS:

FECHA VALIDACION:

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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: 311

SC-CER464094

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. DCME-004768

FECHA Y HORA FACTURA: 2025-12-04
FECHA VENCIMIENTO: 2026-01-03

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 01/11/2025 hasta 30/11/2025	30 DIAS CREDITO	EFECTIVO

	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	CANT.	FRAC	PREC. SUGERIDO	PRECIO NETO	OTROS IMP	VALOR TOTAL	DESC	IVA
		FORMULA:X24298037								
UN	7702057712358	SERTRALINA 100 MG X 30 TABL	30	0	7,258.00	7,258.00		217,740.00	0.00	0
		FORMULA:X24298037								
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:024311575								
UN	7702605101429	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	30	0	139.00	139.00		4,170.00	0.00	0
		FORMULA:024311575								
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:024311575								
UN	7703454124393	FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	8	0	12,167.00	12,167.00		97,336.00	0.00	0
		FORMULA:024311575								
UN	7702057061302	NITROFURANTOINA 100 MG X 40 CAP	20	0	763.00	763.00		15,260.00	0.00	0
		FORMULA:00302745480								
UN	7792219690426	UROXACIN FENAZOPIRIDINA 200 MG X 7 COMP	7	0	14,332.00	14,332.00		100,324.00	0.00	0
		FORMULA:00302745480								

FACTURACION MAYORISTA

VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS	FLETE GRAVADO	FLETE EXENTO	SUBTOTAL	DESCUENTO	OTROS IMP	IVA	
40,614,414.00	1,120,541.00			41,734,955.00	0.00		212,902.00	0.00

TOTAL FACTURA 41,947,857.00

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L

FECHA VALIDACION:

TOTAL CAJAS :

CUFE: 9224bb941a909d9f4cee2553b0017fde84b10a49ac93e9123116c148c9c13e2d03a1feb039b2cc28380d7dec11a7fe5b

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:** _____