(406)
FC37491

Facturación Electronica de Venta

Cruz Verde

NIT 800149695

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

CID Remisión. 815-251D-C219883335
Autorizacion: M-25078494
N° Factura: CVF84183051
Local : 251 CRUZ_VERDE_CALLE_54
Caja : 4 Vendedor : KAREN DAYANA CONTRERAS GUERRERO
Fecha Hora : 26/11/25 08:20 AM
Fecha Vencimiento : 26/11/25 08:20 AM
Usuario : DANNY MATIAS RIVERA AVILA
Identificacion : 1070395873
Tipo Documento : TI
Direccion : No Informada
Telefono : 018000910545
Correo : dannys@gmail.com
Convenio : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Plan : MED SIN AUTORIZA PBS
Regimen : CONTRIBUTIVO
Resolucion Dian : 18764093368278 del 2025-05-21 al 2027-05-21
Rango Autorizado : CVF8 1 10000000

Detalle de Factura

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

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

Impuesto

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

Total Linea Detalle: 1

Cufe 5d91f7218ffd0035a67a86e2809ab574c070c9ff4a41383bdbd82eb50009747c2b4bed973222537bf42736754b8bc326

(CM06)

FC 37492

Documento Suministro de Productos Cruz Verde NIT 800149695



Usuario: **DANNY MATIAS RIVERA AVILA**

Doc. Usuario : **1070395873**

Nro. de solicitud : **M-25078494**

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

Firma
Documento

Médico : 1010166976 - No definido

CID Remisión: **815-251D-C219883335**

Vendedor : KAREN DAYANA CONTRERAS GUERRERO

Fecha Hora : 26/11/25 08:20 AM

Convenio : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Plan : MED SIN AUTORIZA PBS

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

Copago . $4.700

Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg,ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmelo inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifiquemos su caso

FC37424 (406)

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

VIRREY SOLIS

Servicio: Citas

Factura # 31BG-25565

NAP # 00505-2564221641

VIRREY_ATM_2

Fecha Pago: 2025-11-20 * 09:49

ID Pago: 5318255

TI 1028620164
DANA RODRIGUEZ

INFORMACIÓN DE LA CITA

MEDICINA GENERAL

2025-11-20 * 10:49 a.m.

MEDICINA GENERAL

Piso: 0 Consultorio: 000

VALOR: $ 4,700

Efectivo: $ 5,000 Cambio: $ 300

Resolución DIAN 18764095018440