

02-12874
E2-12874

CONTABILIZADO - MAR 2026



CLINICAL PHARMA S.A.S.
NIT: 901545753-5
CR 52 CL 29 31 LC 104 ED EL TIROL
MEDELLIN - ANTIOQUIA
TEL: 6044736086
Email: contactenos@clinicalpharma.com.co



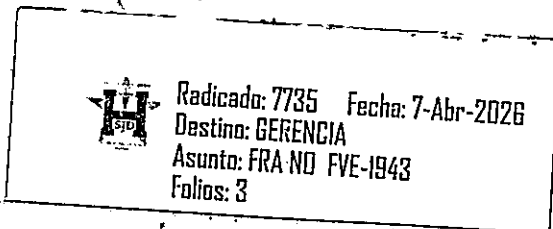
**FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA**
N° FVE-1943

*Representación Gráfica de la
Factura de Venta Electrónica.*

Número de Autorización Electrónica Nro. 18764076331919 de 2024-08-01 Rango desde FVE-1001 hasta FVE-5000 - Autoriza Vigencia 24 meses. Responsables de IVA - No Somos Grandes Contribuyentes. NO somos retenedores de IVA

FECHA FACTURA: 2026/04/07 10:47
FECHA VCTO.: 2026/05/07
VALIDACIÓN DIAN: 2026/04/07 10:48

CUFE: 0e1da67762911f8029f9b7940323ac7d4ae56e315086d3aa5badaa525c8e0676e37e979bd2667ae05fa859c96026478e

CLIENTE: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS				FORMA DE PAGO: Crédito 30 días				
NIT. 890981726		Dirección: CR 23 12 13		MEDIO PAGO Instrumento no definido				
Tel. 8537373		Ciudad: YARUMAL		VENDEDOR: VERONICA CIFUENTES GALLEG0				
ITEM	CODIGO	NOMBRE		LABORATORIO	CANT.	VR. UNIT.	IVA	TOTAL
1	COLM0002	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE (COLMED) CAJA X 10 LOTE 1572141 Fecha Vto.2028-09-30 Reg. San. 2021M-0008197-R1 ATC. J01GB03 CUM: 19988939-4 NORMATIVIDAD: NA		COLMED	20	973	0	19,460
CONTABILIZADO - - MAR 2026 								

La presente factura es un título valor según Art. 772 del código de comercio modificado por la ley 1231 de julio/2008 y causara intereses de mora por el no pago a su vencimiento y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y/ servicios a satisfacción.

Observaciones: ajuste factura FVE-1808 Elaboró: VERONICA CIFUENTES	Tarifas Impuesto			Total Items	1
	Tarifa	Base	Total Impuesto	Total Productos	20
	19%	\$0.	\$0	SUBTOTAL	19,460.
	Exento	\$19,460	\$0	DESCUENTO	0
	Total	\$ 19,460	\$ 0	VALOR I.V.A.	0
				RETENCION	0
				TOTAL FACTURA	19,460

Son: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Realizar el pago de esta factura en la cuenta Ahorros Bancolombia 00500002994 a nombre de CLINICAL PHARMA SAS y reportar el pago respectivo al correo contactenos@clinicalpharma.com.co. No se aceptan devoluciones de medicamentos refrigerados ni controlados.

Firma y Sello Clinical Pharma	Nombre Cliente, Fecha y Sello
-------------------------------	-------------------------------

S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
It: 890.981.726 6
A. 23 N. 12-13

ORDEN COMPRA FARMACIA 02 12874

FECHA EXP: Abr.07/2026
NOMBRE : CLINICA PHARMA S.A.S.
DIRECCION: CRA 52 29 31 LC 104 ED EL TIROL
CIUDAD : 05001
CONCEPTO : COMPRA DE MEDICAMENTOS
COD: 01 901.545.753
TEL: 604 473-60-86

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ZIVA	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
103104222	GENTAMICINA 80 MG/2 ML	SOLUCION	20	973.	19,460.

Son: DIEZ Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/L.
Subtotal: 19,460.
Descuento: 0.
Iva: 0.
Total: 19,460.

Elaboró: DIANA ALEJANDRA AREIZA GARC=A

Vo.Ba. DIRECCION ADMINISTRATIVA
Vo.Ba. PRESUPUESTOS
PROVEEDOR O EJECUTOR

S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
it: 890.981.726 6
A. 23 N. 12-13

CONPRAS POR ADQUISICION D E2 12874

FECHA EXP: Abr.07/2026
NOMBRE : CLINICA PHARMA S.A.S.
DIRECCION: CRA 52 29 31 LC 104 ED EL TIROL
CIUDAD : 05001
CONCEPTO : COMPRA DE MEDICAMENTOS

COD: 01 901.545.753
TEL: 6044736086
PEDIDO: 02 12874 Fact: FO 1943

CODIGO	COD. ALTER	DESCRIPCION	LOTE	CANT.	% DTO	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
103104222		GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION		20.00		973.000	19.460.00

Son:	Subtotal:	19,460.00
	Descuento:	
	Ivas:	
	RETENCION:	
	RET IVA:	
	RET ICA:	
	FLETES:	
	OTRAS DED:	
	Total:	19,460.00

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

YARUMAL

NIT: 890.981.726 - 6

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. OB3 20252

FACTURA PROVEEDOR No. FP 1943		Fecha: Mar.31/2026
Señor(es): CLINICA PHARMA S.A.S.		
Nit: 901.545.753-5		Valor: 16,910.74
Dirección: CRA 52 29 31 LC 104 ED EL TIROL, 05001		
Concepto:	COMPRA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SEGUN ORDEN NRO 12874	

VALORES DOCUMENTO

Vr. Exento:	19,460.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	01
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	2,237.90	Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	16,910.74
Son: DIEZ Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOSCON 74/100 M/L#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

COD. RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMPROMISO	DISPONIBILIDAD	VALOR
2450103301	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)	C26488	D26488	19,460.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES		16,910.74
15140301	MEDICAMENTOS	19,460.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%		194.60
24360801	COMPRAS DECLARANTES (2.5%)		
24072205	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 4%		778.40
24072203	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.5%		291.90
24072207	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DE ANTIOQU		291.90
24079002	TASA PRO DEPORTE 2.5%		486.50
24072211	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA		389.20
24362701	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO		116.76

Leidy Marcela Barrientos

Elaborado Por

Autorizado

Revisado