



Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A S NIT 800 149 695-1
Calle 97 No 13-14 Piso 1 Bogotá Colombia PBX 4924860 Fax 4924860
SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - Res DIAN No 000041 30-Ens-2014
Res_Fact DIAN No 18762006083055 de 27/DICIEMBRE/2017 Autoriza del -CV4-1 al -CV4-1 000 000
IVA REGIMEN COMUN
ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 47731 TARIFA ICA 4 14 X 1000

FACTURA DE VENTA
-CV4000000496879

FECHA DE EXPEDICION		
DD	MM	AAAA
26	09	2018

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA
LETRA DE CAMBIO SEGUN ART 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.


ORIGINAL

Referencia 10 - 35312-1287
Sucursal 109_CRUZ_VERDE_CALLE_56

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA				CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
				Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
				X		25	12	2018
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO NR No 800251440-6				No ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
						25	12	2018
						DD	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67				CIUDAD BOGOTA COLOMBIA		TELEFONO 57-571-6466060		
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
121252	STELARA 45MG/0 SML SOL INY JER PREL X 0 SML PA USTEKINUMAB CUM 20009810-09-0L04AC05	JRP	2	\$9 003 911 00	\$0 00	0	\$0 00	\$18 007 822 00

Contrato	030010000000003277553000010	TOTAL BRUTO	\$18,007,822 00
Usuario	27740461 - ASCANIO DE VELASQUEZ BLANCA ROSA	DESCUENTOS	\$0 00
Id Médico	800251440 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A EPS	SUBTOTAL	\$18,007,822 00
SANITAS		IVA TOTAL	\$0 00
Actividad	MEDICAMENTOS SISPRO		
Fecha Entrega	14-SEP-18		
Autorización	94950778		
SON DIECIOCHO MILLONES SIETE MIL OCHOCIENTOS VENTIDOS PESOS CON 00/100		TOTAL A PAGAR	\$18,007,822 00
MONEDA CORRIENTE *****			

Si esta factura no es pagada dentro del plazo fijado, causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida
Factura por Computador

Emisor Elaborado por Leidy Jimenez Firma _____ Nombre _____	Firma de quien revisa  Firma _____ Nombre _____	Datos de quien recibe a conformidad Firma _____ Nombre _____ No documento de identidad _____ Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa) _____
---	---	---



**DOCUMENTO DE SUMINISTRO DE
PRODUCTOS**

CRUZ VERDE S A S

NIT 800,149,695

Carrera 13 A No 96-83 Piso 6

Documento 358-602851
Secuencia 58195127
Fecha y Hora 14/09/2018 10 18 AM
Vendedor Suarez Acevedo Laura
Sucursal 109_Cruz_Verde_Calle_56
Dirección calle 56 n° 32 - 67 cabecera

Cliente Entidad Promotora De Salud
Actividad MEDICAMENTOS SISPRO
Afiliado 27,740 461
Nombre Ascanio De Velasquez
Contrato 03001000000000327755300
Medico Entidad Promotora De Salud

CODIGO	DESCRIPCION	UNIOPER	CAN
121252	Stelara 45mg/0.5ml Sol Iny Jer Prel X 0.5ml Jer Prel X 0.5ml	Jeringa_Pre llenada	2

FIRMA DEL USUARIO

Volante de Autorización
NUM SOLICITUD 94950778



34 150778

Usuario BLANCA ASCANIO
Doc Usuario 27740481
Medico 33104461 KARINA CABEZA BUELVAS
Fecha Aprobacion 06/09/2018
Fecha Impresion 7/09/18 04 06 PM
Convenio EPS SANTAS
Plan (10) INTEGRAL

Scanner.
Cruz Verde
PENDIENTE
07/09/18

Código	Descripción	Cant
L04AC0631C01	USTEKINUMAB 45MG/0.5ML SOL INY VIAL	116 2

Observaciones


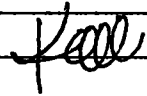
MEDICAMENTO REQUIERE ADMINISTRACION SUPERVISADA
MEDICAMENTO NO POS
OBSERVACION DE TEXTO SISPRO
RECLAMA EN APLICA INSUAS Y JUDASUS DANO

[Handwritten signature]
- 27742196

Local 109 CRUZ_VERDE_BUCARAMANGA

Vigencia Hasta 02/10/2018

94950778

 GOB ERNO DE CO LOMBIA		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-09-03 15 00 20				
Nro Prescripción 20180903178007855333								
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento SANTANDER		Municipio BUCARAMANGA		Código Habilitación 680010439301				
Documento de Identificación 33104461			Nombre Prestador de Servicios de Salud KARINA CABEZA BUELVAS					
Dirección AV GONZALEZ VALENCIA N 55A 54 CONS 505 EDIFICIO DEK TOWER			Teléfono 6578576					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación CC27740461		Primer Apellido ASCANIO		Segundo Apellido DE VELASQUEZ				
Primer Nombre BLANCA		Segundo Nombre ROSA						
Número Historia Clínica 27740461		Diagnóstico Principal L490 PSORIASIS VULGAR		Usuario Régimen CONTRIBUTIVO				
				Ámbito atención AMBULATORIO NO PRIORIZADO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[USTEKINUMAB] 45MG/1U / OTRAS SOLUCIONES	45 MILIGRAMO(S)	SUBCUTANEA	12 SEMANA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	APLICAR 45 MILIGRAMOS SEMANA 0 LUEGO APLICAR 45 MILIGRAMOS SEMANA 4 SE ENVÍAN 2 JERINGAS PRELLENADAS	2 / DOS / JERINGA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación CC33104461				Nombre KARINA CABEZA BUELVAS				
Registro Profesional 0242104				Firma 				
Especialidad 3118054995.				CodVer 6825-03C9-0501 BF33 BC5C 2C86 E0BB-4BD8				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018 Art 13 Numeral 5

• Lina C. Cabeza Buevas
 • 27 742 196
 • 6060561

Aplicación
CEKURIA

95037746

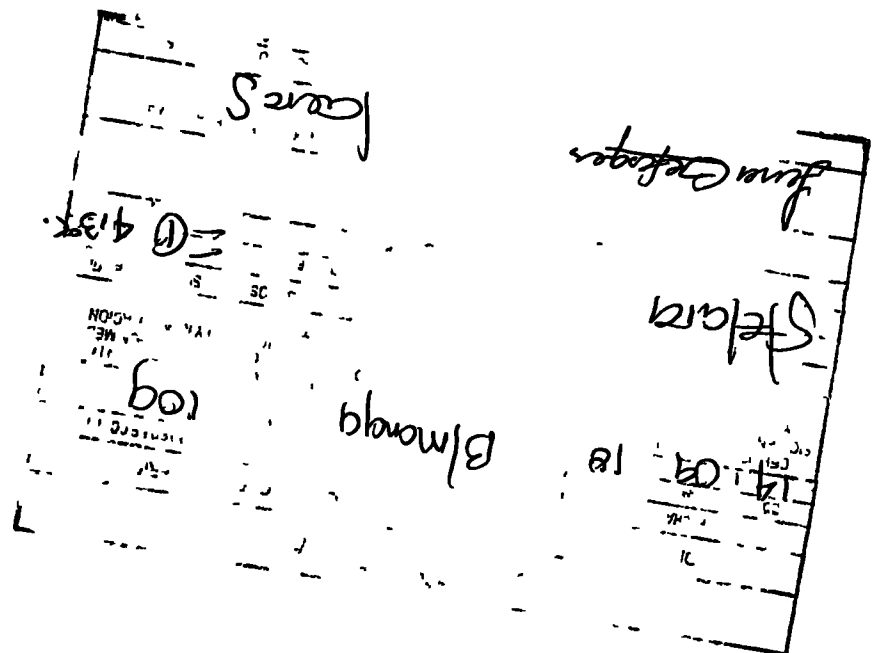
Bucaramanga, 07-Sept-2018

Señores Cruz Verde

Yo Blanca Rosa Ascanio identificada con CC 27740461
Autoizo a Lina Marcela Velasquez Ascanio identificada
con CC 27742196 para reclamar mis medicamentas.

Atentamente

Blanca Ascanio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.740.461

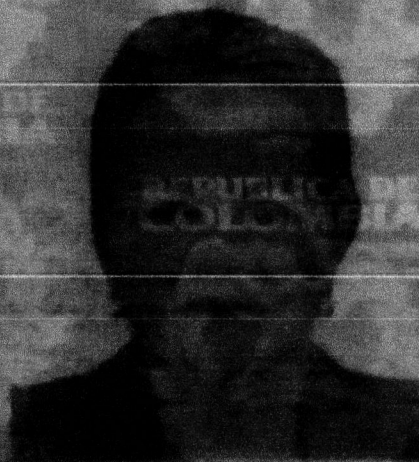
ASCANIO De VELASQUEZ

APELLIDOS

BLANCA ROSA

NOMBRES

Blanca Ascario
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1950

LA PLAYA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

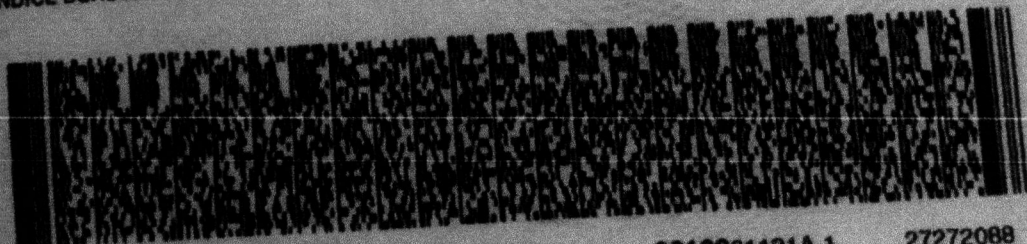
1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-ENE-1974 LA PLAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2505200-00154930-F-0027740461-20090422

0010931131A 1

27272088