



Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS

NIT 800 149 695 1

Calle 97 No 13 14 Piso 1 Bogota Colombia PBX 4924860 Fax 4924860

SOMOS RETENEDORES DE IVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res DIAN No 000076 01 Dic 2016

Habilitación Fact DIAN No 18762010281481 de 17/09/2018 Vencimiento 12 meses

CV1 2982611 a CV1 4000000 IVA REGIMEN COMUN

ICA ACTIVIDAD ECONOMICA BOGOTA 47731 TARIFA ICA 4 14 X 1000

FACTURA DE VENTA
-CV100000002992489

FECHA DE EXPEDICION

DD	MM	AAAA
27	09	2018

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

Referencia 906600 27092018 133

ORIGINAL

Sucursal 482_CRUZ_VERDE_CENTRAL_PENDIENTES_DOMICILIOS

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA					CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
					Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
					X		26	12	2018
Documento de Identificación					No DE ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
Tipo Nit No 800251440-6							26	12	2018
							DD	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67 ,			CIUDAD Bogota, Bogota D C , Colombia			TELEFONO 57571-6466060 Ext 5710122			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	%IVA	IVA	VALOR TOTAL	
119926	SALOFALK @ PA MESALAZINA CUM 20041831-05-A07EC02	SOB	30	\$6 726 00	\$0 00	0	\$0 00	\$201,780 00	
					TOTAL BRUTO		\$201,780 00		
					DESCUENTOS		\$0 00		
					SUBTOTAL		\$201,780 00		
					IVA TOTAL		\$0 00		
SON DOSCIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE*****					TOTAL A PAGAR		\$201,780.00		

Contrato 030010000000001774017000010	
Usuario 1069485246-QUINTERO MARQUEZ MARIA ELISA	
Id Medico 800251440-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A EPS	
SANITAS	
Tipo Aut MEDICAMENTOS SISPRO	
Fecha Entrega 23-MAY-18	
Autorizacion 88629675	

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	Firma de quien revisa	Datos de quien recibe a conformidad
Elaborado por Juan Duarte Casanova		Firma _____
Firma _____		Nombre _____
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 482-332949

Secuencia 55461235

Fecha y Hora 23/05/2018 01 40 PM

Vendedor Toloza Mejia Dons

Sucursal 482_Cruz_Verde_Central_Pe

Dirección diag 22a no 68a-70

Cliente Entidad Promotora De Salud

Actividad MEDICAMENTOS SISPRO

Afiliado 1,069,485 246

Nombre Quintero Marquez Mana Elisa

Contrato 03001000000000177401700

Medico Entidad Promotora De Salud

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIO	PER	CAN
119926	Salofalk 3gr GranSobre			30
	Lib Prol Caj X			
	30sobx5 58gr Caj X			
	30sobx5 58gr			

FIRMA DEL USUARIO

Volante de Autorizacion

NUM SOLICITUD 88629675



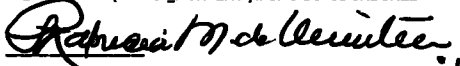
88629675

Usuario MARIA QUINTERO
Doc Usuario 1069485246
Medico 800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Fecha Aprobacion 26/03/2018
Fecha Impresión 23/05/18 08 59 AM
Convenio EPS SANTAS
Plan (10) INTEGRAL

Código	Descripción	Cant
A07EC0205C03	MESALAZINA 3000MG GRANULA 111 SOBRE	30

Observaciones


MEDICAMENTO NO POS
OBSERVACION DE TEXTO SISPRO
RECLAMA EN (FARMA_MONTERIA) // DAS US SDORDONEZ



Local 121 CRUZ_VERDE_Monteria

Vigencia Hasta 24/05/2018

119926

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-03-26 17:14:13 Nro. Prescripción 20180326160005459880				
Departamento: CORDOBA		Municipio: MONTERIA		Código Habitación: 230013202701				
Documento de Identificación: 900674079			Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS DR ABRAHAM GANEM IPS SAS					
Dirección: CALLE 74 NO. 5-70			Teléfono: 3108538858					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1089485246		Primer Apellido: QUINTERO		Segundo Apellido: MARQUEZ				
Número Historia Clínica: 1089485246		Diagnóstico Principal: K51.8 OTRAS COLITIS ULCERATIVAS		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
				Primer Nombre: MARIA				
				Segundo Nombre: ELISA				
Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO								
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Via Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
UNICA	[MESALAZINA] 3000MG/1U / GRANULOS CONVENCIONALES	3000 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS UNICA	90 DIA(S)	TOMAR 1 VEZ AL DIA DESPUES DEL ALMUERZO Y PASAR CON AGUA. NO MASTICAR TOMARLO POR TRES MESES	90 / NOVENTA / SOBRE
UNICA	[ESOMEPRAZOL] 20MG/1U / GRANULOS CONVENCIONALES	40 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS UNICA	90 DIA(S)	TOMAR 2 CAPSULAS EN AYUNAS	180 / CIENTO OCHENTA / CAPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC78689787			Nombre: ABRAHAM ELIAS GANEM BECHARA					
Registro Profesional: 02754			Firma:					
Especialidad:			CodVer: C057-AF74-38P2-9BC2-FFE3-2A10-E19C-8A54					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3961 de 2016 Art. 13. Numeral 4.

Sep 1) 88629564
 2) 88629675
 3) 88629676

05 ABR 2018

Patricia Marquez de Quintero

34.966.470

7851271 @ 3116592920.

Nº 2837521