

**FACTURA DE VENTA**
-CV4000000501749

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 CODIGO DE COMERCIO

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-Ene-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

Referencia 28 - 35462-1408


Sucursal 515_CRUZ_VERDE_PARQUE_VERSALLES

ORIGINAL

SEÑORES ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA				CONDICIONES DE PAGO		FECHA DE VENCIMIENTO		
				Crédito	Contado	DD	MM	AAAA
				X		26	12	2018
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO Nit No 800251440-6				No ORDEN DE COMPRA		PAGAR ANTES DEL		
						26	12	2018
						DD	MM	AAAA
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67				CIUDAD BOGOTA, COLOMBIA		TELEFONO 57-571-6488080		
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
128780	ENSURE LIQUIDO CON FIBRA LAT X BONZ VAINILLA CUM 0-00	LAT	60	\$10 500 00	\$0 00	0	\$0 00	\$630 000 00

Contrato	30-10-1122744-1-3	TOTAL BRUTO	\$630,000 00
Usuario	1005783928 - VALERIA RENGIFO CUELLAR	DESCUENTOS	\$0 00
Id Médico	800251440 - IPS INDIGENA TRAPICIO AMAZONICO	SUBTOTAL	\$630,000 00
Actividad	MEDICAMENTOS SISPRO	IVA TOTAL	\$0 00
Fecha Entrega	10-SEP-18	TOTAL A PAGAR	\$630,000 00
Autorización	95056484		
SON SEISCIENTOS TREINTA MIL CERO PESOS CON 00/100 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 Juan Duarte Firma _____ Nombre _____	Firma de quien revisa 	Datos de quien recibe a conformidad Firma _____ Nombre _____ No documento de identidad _____ Fecha de Recibido (dd/mm/aaaa) _____
---	--	---



Documento Suministro de
Productos
Cruz Verde
NIT 800149695
Dispensación
Local



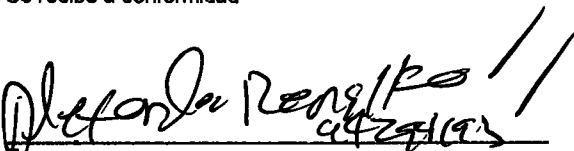
815515G000000C344635

CID Remisión **815515G - C344635**
Local **515 CRUZ_VERDE_PARQUE_VERSALLES**
Caja **7** Vendedor **ARACELY MARGARITA RIVERA GUERRA**
Fecha Hora **10/09/18 01 24 PM**
Convenio **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Plan **MEDICAMENTOS SISPRO**

Detalle de Dispensación

Cod	Descripción	Unid	Cant
128780	ENSURE LIQUIDO CON FIBRA LAT X BONZ VAINILLA PL	LAT	60

Copago **\$0**
Se recibe a conformidad


Firma

Documento

Usuario **VALERIA RENGIFO CUELLAR**
Doc Usuario **1005783928**
Numero de solicitud **95056484**
Numero de entrega **1/1**
Médico **800251440**

GOBIERNO DE COLOMBIA		MINISTERIO DE SALUD		FORMULA MEDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
VALLE DEL CAUCA		Municipio		Código Habilitación		2018-09-04 06:38:05	
Documento de Identificación		Nombre Prestador de Servicios de Salud		Unidad de Atención Primaria		Nro. Prescripción	
Dirección		Teléfono		Código de Prestador de la Salud			
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			
CC: 1005783828	RENGIFO	CUELLAR	VALERIA				
Numero Historial Clínico	Diagnóstico Principal	Usario Régimen	Ambito atención				
1005783828	E418 DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA MODERADA	CONTRIBUTIVO	AMBULATORIO NO PRIORIZADO				
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL							
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones
SUCESIVA	SUSTITUTOS DE UNA COMIDA PRINCIPAL, 150 A 200 KCAL NO DEBEN SOBREPASAR LAS 1200 KCAL AL DIA. ENSURE FIBRA LIQUIDO LIGERO 237 ML / LATA	237 MILILITROS	ORA	12 HORAS	SEGUN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DIAS	ACUÑAR SEGUN INDICACIONES
							180 / CIENTO OCHENTA / LATA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación		Nombre					
CC: 22463884		M RINA ELENA CARRERA PIRA					
Registro Profesional		Firma					
MNO003845		[Firma]					
Especialidad		CodVw					
Nutricionista		05FC-C18A-5D2F-86BB-13E1-C471-1724-83CE					

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

[Handwritten signature]
94294193

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	95056484	Fecha Notificación	07/09/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL	Ciudad	CALI
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	04/09/2018		

SEÑORES

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S CALI

Habilitación	80014969560	Teléfono	3175738878		
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S CALI	Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1122744	Numero	1005783928	Nombre	VALERIA RENGIFO CUELLAR
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	367 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	09/04/2000	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Dirección	CARRERA 41 A # 51 - 77	Tel. Opcional	3381734	Correo electronico	
Tel. Residencia	3381734				

REMITENTE

800251440 UAP CALI

Habilitación	760010904301	Teléfono	3931040
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS		
Diagnóstico	E440	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Guía	
Tipo de Orden Medica	CRONICO	Numero de entrega	1
		Tipo de Recobro	

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensacion
INS434	MEDICAMENTOS NO POS	NO APLICA	60	UNIDAD

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN MEDICAMENTO NO POS
INFORMACIÓN ADICIONAL

OBSERVACIÓN OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL MIPRES/20180904184007862620// S/A (ENSURE FIBRA LIQUIDO LIQUIDO 237ML/LATA/ORAL)*(CANT) (60) RECLAMA EN
(CRUZ VERDE ROOSEVELT) // DAS-US CPGARZON

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

0000000000

Autorizado Por	Adriana Montealegre
Cargo	NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono	6466060

Recibido

Valeria Rengifo
94299193

VALIDO POR	30 Dias	DESDE	04/09/2018	HASTA	03/10/2018
------------	---------	-------	------------	-------	------------

COPIA 1



Organización Sanitas Internacional

CALI 10-09-2018

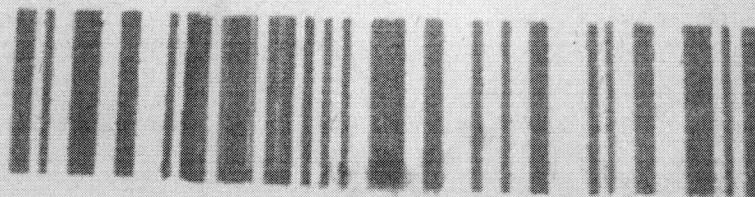
Yo Valeria Rengifo Cuellar identificada
con. CC #1005783928, autorizó al Sr
Alexander Rengifo Ortega con. C.C. 94294193
para reclamar los medicamentos con
nombre ensure fibra liquido 237ml. / Lata

ATT, Valeria Rengifo Cuellar

C.C. 100 5783928

Mauro Rengifo
94294193

FECHA DE PREPARACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
08	JUN	2018	1.005.783.928
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN			
1	PRIMERA VEZ CO		
APELLIDOS			
RENGIFO CUELLAR			
NOMBRES			
VALERIA			
LUGAR DE PREPARACIÓN			
AUXILIAR 4 DISTRITO AGUA BLANCA			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			
CALI (VALLE)			
09 ABR 2000		0+	



* 5 0 7 7 8 0 1 1 *