


FACTURA DE VENTA
-CV4000000500641
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

ORIGINAL

Referencia 28 - 35434-265
Sucursal 450_CRUZ_VERDE_OCAÑA

SEÑORES				CONDICIONES DE PAGO			FECHA DE VENCIMIENTO		
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA				Crédito	Contado		DD	MM	AAAA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				X			26	12	2018
TIPO Nit No 800251440-6				No ORDEN DE COMPRA			PAGAR ANTES DEL		
DIRECCION / SUCURSAL CL 100 11B 67							26	12	2018
				DD	MM	AAAA			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL	
64416	JANUMET 50MG+1000MG TAB CAJ X 28 PA SITAGLIPTINA +METFORMINA CUM 19980565-01-0A10BA02	TAB	4	\$2 564 00	\$0 00	0	\$0 00	\$10 256 00	
82708	JANUMET 50MG+1000MG TAB CAJ X 56 PA SITAGLIPTINA +METFORMINA CUM 19980565-02-0A10BA02	TAB	56	\$2 380 00	\$0 00	0	\$0 00	\$133 280 00	

Contrato 03801000000000003777000010 Usuario 41766194 - RIVERA VARGAS ANA MARLENY Id Medico 900770108 - MEDICINA Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS SAS Actividad MEDICAMENTOS SISPRO Fecha Entrega 19-SEP-18 Autorizacion 89326482	TOTAL BRUTO \$143,536 00
	DESCUENTOS \$0 00
	SUBTOTAL \$143,536 00
	IVA TOTAL \$0 00
SON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON 00/100 MONEDA CORRIENTE *****	TOTAL A PAGAR \$143,536 00

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		Firma _____
Juan Duarte		Nombre _____
Firma _____		No documento de identidad _____
Nombre _____		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 450-58210
Secuencia 58301066
Fecha y Hora 19/09/2018 09 40 AM
Vendedor Martinez Mora Jhon Jaider
Sucursal 450_Cruz_Verde_Ocaña
Dirección calle 11 # 21-15 local 6

Cliente Entidad Promotora De Salud
Actividad MEDICAMENTOS SISPRO
Afiliado 41 766 194
Nombre Rivera Vargas Ana Marleny
Contrato 0300100000000003777700
Medico Medicina Y Salud Integral

CODIGO	DESCRIPCION	UNIOPER	CAN
82708	Janumet 50mg+1000mg Tab Caj X 56 Caj X 56	Tableta	56
64416	Janumet 50mg+1000mg Tab Caj X 28 Caj X 28	Tableta	4

FIRMA DEL USUARIO

Volante de Autorizacion

NUM SOLICITUD 89326482



89326482

Usuario ANA RIVERA

Doc Usuario 41788184

Medico 900770108 MEDICINA Y SALUD INTEGRAL PARA LA
FAMILIA IPS SAS

Fecha Aprobación 18/04/2018

Fecha Impresión 19/09/18 09 41 AM

Convenio EPS SANITAS

Plan (10) INTEGRAL

Código	Descripción	Cant
A10BA0213C09	METFORMINA+SITAGLIPTINA (1000+60)MG TAB 13 TABLETA	60

Observaciones

OBSERVACION DE TEXTO SISPRO

RECLAMA EN (OCAÑA) // DAS US SDORDONEZ

MEDICAMENTO NO POS

Local 450 CRUZ_VERDE_OCANA

Vigencia Hasta 12/10/2018

CC 41766194

 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA						Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-16 11:58:10 Nro. Prescripción 20180416157005736005		
Departamento: NORTE DE SANTANDER		Municipio: CÚCUTA		Código Habilidades: 540010233301						
Documento de Identificación: 900770108		Nombre Prestador de Servicios de Salud: MEDICINA Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS SAS								
Dirección: CALLE 3 # 0-21E		Teléfono: 037-5751104								
Documento de Identificación: CC41766194	Primer Apellido: RIVERA	Segundo Apellido: VARGAS	Primer Nombre: ANA	Segundo Nombre: MARLENY						
Número Historia Clínica: 41766194	Diagnóstico Principal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ámbito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO					
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas, Nro / Letras / Unidad Farmacéutica		
SUCESIVA	[METFORMINA CLORHIDRATO] 1000MG/1U ; [SITAGLIPTINA] 50MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	1 UNIDADES	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	180 DÍA(S)	TOMAR UNA TAB VO CADA 12 HORAS, NO SUSPENDER.	360 / TRESCIENTOS SESENTA / TABLETA		
Documento de Identificación: CC10916685953	Nombre: SAVINA ANDREA VERGEL TARAZONA									
Registro Profesional: 10916685953	Savina Andrea Vergel T. MÉDICA									
Especialidad:	CodVer: 40540015700-CB15-20BE-93FD-C904-807F A.M. 10916685953									
La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.										

Firmado Electrónico

1-89326475
 2-89326478
 3-89326479
 4-89326480
 5-89326481
 6-89326482.

6. 89326482

OCANA
FECHA: 19-09-2018
NOMBRE: <i>gabriela Rivera</i>
CEDULA: 41766194
TELÉFONO: 3014345687

octubre

medsalud IPS Ocaña SAS - NIT. 900770108
CARRERA 14 N° 11 #47. Teléfono: 5696421

Nombre: ANA MARLENE RIVERA VARGAS
Identificación: CC 41766194 - Sexo: Femenino - Edad: 63 Años

OCAÑA
16/04/2018, 11:51:35
Contrato E.P.S Sanitas: 10-37777-1-1
Historia Clínica: 41766194
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(E119)

ESTOS MEDICAMENTOS REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS
ESTOS MEDICAMENTOS NO ESTÁN CUBIERTOS POR SU PLAN DE SALUD

Medicamento y Prescripción		Cantidad total
No.	1 Sitagliptina + Metformina tab 50/1000 mg Tomar (vía Oral) 1 tablet cada 12 hora(s) por 180 día(s).	360 (trescientos sesenta) tabletas

OCANA
Andrea Rivero
41766194
3014345688

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 180 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO

D. de CONFINO
SABINA ANDREA VERGEL

Sabina Andrea Vergel - Medicina General
CC 1091665953 - RM. 1091665953

- Impreso: 16/04/2018, 12:03:17

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):
Entidad proveedora:

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: