

DUANA & CIA LTDA. NIT: 830080649-2
GRANDES CONTRIBUYENTES
CALI

23308

FACTURA DE VENTA ME... 72278

DIRECCION: CLL 9A #42-115 CAMBULOS

TELEFONOS: 4882020

UBICACION: COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-CALI

... NO SOMOS AUTORETENEDORES ...

VENDEDOR: JONATHAN FIERRO

VENDIDO A: NIT 900470642: MEDICAL
DUARTE Z.F. S.A.S.DIRECCION: CALLE 0N ESQUINA 16E-20 CON AV
LIBERTADORES 0-71 TELEFONO: 5725957UBICACION: COLOMBIA-NORTE DE
SANTANDER-CUCUTAPEDIDO No
103058FECHA FACTURA
2018-06-19 16:42:28.219579FECHA VENCIMIENTO
2018-07-19CONDICIONES
CLIENTE

PRODUCTOS									
CODIGO	PRODUCTO	LOTE	F.VTO	CUM	CODIGO INVIMA	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	% IVA
130V0184651	ONCOCRISTIN 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. BIOTOSCANA	GE70157	2018-08-30	019936934-01	2014M-0002775-R1	2	\$5.250,00	\$10.500,00	%0,00

AUTORIZADOS POR LA DIAN PARA FACTURACION POR COMPUTADOR SEGUN RESOLUCION No 18762005427955 DE CALI FECHA 27 DE OCTUBRE DE 2017 DEL 67278 AL 100000. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO EFECTUAR RETENCION DE IVA RES. No 15633 DEL 18/12/2007-ACT. ECONOMICA 201-08 ICA EN CALI 3.3 X 1.000

SUBTOTAL	IVA	RET-FTE	RETE-ICA	RETE-IVA	VALOR TOTAL
\$10.500,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$10.500,00

DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS

El registro de factura fue satisfactorio. Cantidad de asientos contables: 6

OBSERVACION PEDIDO : JFR ONCOLOGIA- CLINICA MEDICAL DUARTE -"PRODUCTO EXCLUIDO POR NATURALEZA"

OBSERVACION DESPACHO :

ATENTAMENTE :

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE :

NOMBRE QUIEN RECIBE :

NUMERO IDENTIFICACION :

FECHA - RECIBIDO :

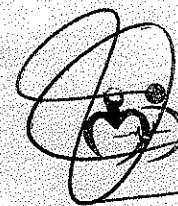
Imprimió: DIANA LIZETH GIRALDO

Fecha Impresión : 19/06/2018 - 04:42 pm

GRUPO ZFB
ZFE MEDICAL DUARTE

Usuario Operador

20/06/18

CLINICA MEDICAL
DUARTE ZF SAS62715069
ANALISTA PIGIZ

20-6-18

Luis Uribe A
1081908964
20-06-18



RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Código: DX-SF-F-5005

Fecha de Aprobación:
11/11/2016

Versión: 5

Página 1 de 1

PROCESO: Unidad Funcional De Servicio De Apoyo Diagnostico Y Terapéutico

SUBPROCESO: Servicio Farmaceutico

FECHA	20	08	18	Ciudad	Coleto	SEDE	Farmacia																													
N.º DE ORDEN DE COMPRA Y/O PEDIDO	103068	N.º FACTURA	72278	PROVEEDOR	Duamol	INSUMOS	<input type="checkbox"/>																													
Servicio Solicitante:																																				
MEDICAMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> DISPOSITIVOS MEDICOS <input type="checkbox"/>																																				
DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO O INSUMO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE	REGISTRO SANITARIO		NO. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	CADENA DE FRIO (si aplica registrar T°)				CANTIDAD	EFFECTO TECNICO				Diligencia (Aplica)		UN. TOTALES DEVENIDAS																
					NUMERO	LABORATORIO			TEMP. RECEPCIÓN	ENTRADA SERV. FARMAC.	TEMP. RECIBO SERV.	TEMP. RECIBO SERV.		Modo de Almacenamiento	Forma farmacéutica	Presentación	Indicador de Calidad	Indicador de Seguridad																		
Vincristina Oncocristin	1mg	Amp	Unidad	010680	010680	1	6570	08-18	7°			2																								
Medicamento proximo 08-18 a vencer																																				

NOMBRE: Luis Uribe A
CARGO: Aux farmacia

ELABORO: *Fuseguir...*
Director Técnico
11/11/2016

REVISO: *Luis Uribe A*
Coordinador de Calidad
11/11/2016

APROBO: *[Signature]*
Gerente General
11/11/2016