



ramédicas
operador logístico farmacéutico

Cr 31 W No. 71-70 Bodega 4 - (7) 6378722
Parque Industrial y Comercial Provincia de Soto
Bucaramanga - Santander
CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS Y/O
RAMEDICAS OPERADOR LOGISTICO FARMACEUTICO
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 51739111-8

**FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. 797376**

DIA	MES	AÑO / HORA
02	12	2020 14:35:00
01	04	2021

SEÑOR (ES): HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE
NIT: 890706833-9
DIRECCIÓN: CALLE 33A NO 4A 50 IBAGUÉ
TELÉFONO: 6378722 EXT LUIS EDUARDO GONZALEZ
DPTO: TOLIMA **CIUDAD:** IBAGUÉ

FECHA FACTURA: 02/12/2020 14:35:00
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/04/2021
VENDEDOR: SAMARY DIAZ TOVAR
PEDIDO: OP408093
PLAZO/FORMA DE PAGO: 120 DIAS-Crédito

Código	Descripción	Pres.	CUM	Lote	Venc.	Lab.	Cant.	% IVA	Valor IVA	Valor	Vlr. Total.
BT0135	1.- INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300 MCG SOLUCIÓN INYECTABLE RHOPHYLAC Invima: 2019M-0007431-R1	CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA	019975089-01	P100164290	31/07/2022	BIOTOSCANA	20	0 %	0	169.666	3.393.320
Total Nro Líneas: 1											

Los productos marcados con * tienen IVA

SI PAGA ANTES	USTED OBTIENE	Subtotal																
<table><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>01</td><td>04</td><td>2021</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	01	04	2021	<table><tr><th>DESCUENTO PRONTO PAGO</th></tr><tr><td></td></tr></table>	DESCUENTO PRONTO PAGO		<table><tr><th>% Descuento</th></tr><tr><td>0</td></tr><tr><th>IVA 0%</th></tr><tr><td>0</td></tr><tr><th>ReteFuente</th></tr><tr><td>0</td></tr><tr><th>Total a Pagar</th></tr><tr><td>3.393.320</td></tr></table>	% Descuento	0	IVA 0%	0	ReteFuente	0	Total a Pagar	3.393.320
DIA	MES	AÑO																
01	04	2021																
DESCUENTO PRONTO PAGO																		
% Descuento																		
0																		
IVA 0%																		
0																		
ReteFuente																		
0																		
Total a Pagar																		
3.393.320																		

Valor en Letras: TRES MILLON TRECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS

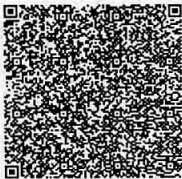
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Entrega: CALLE 33A NO 4A 50 Dpto: TOLIMA Ciudad: IBAGUÉ

Obs: CONTRATO N° 20200326 Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN No.18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 al 2021-11-28 Rango Autorizado del:700001
AI:900000

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la cuenta corriente No.278-140402-90 de Bancolombia y/o No. 600-54411-8 Banco de Bogota.
Autorizo a Carmen del Pilar Escobar Bustos y/o Ramedicas Operador Logístico Farmaceutico, para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el unico documento valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCIA O EL SERVICIO EN SUS DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O TENEDOR DE ESTE TITULO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
Despues de 72 horas de recibida la mercancía no se aceptan reclamos por cualquier otra eventualidad a la anterior.

Resolución DIAN No. 18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 Rango Autorizado del: 700001 AI: 900000
Actividad Economica 4645. Tarifa ICA 5x1000



Hora: 2020-12-02 14:35:00
Elaborado por: JOSE CALA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

ENVIA*064103047092* 1 CAJA JHON QUINTERO



operador logístico farmacéutico

Cr 31 W No. 71-70 Bodega 4 - (7) 6378722
Parque Industrial y Comercial Provincia de Soto
Bucaramanga - Santander
CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS Y/O
RAMEDICAS OPERADOR LOGISTICO FARMACEUTICO
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 51739111-8

**FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA**
No. 797744

DIA	MES	AÑO / HORA
03	12	2020 12:44:00
02	04	2021

SEÑOR (ES): HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE
NIT: 890706833-9
DIRECCIÓN: CALLE 33A NO 4A 50 IBAGUE
TELÉFONO: 6378722 EXT LUIS EDUARDO GONZALEZ
DPTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

FECHA FACTURA
FECHA DE VENCIMIENTO:
VENDEDOR
PEDIDO:
PLAZO/FORMA DE PAGO:

Código	Descripción	Pres.	CUM	Lote	Venc.	Lab.	Cant.	% IVA	Valor IVA	Valor	Vlr. Total.
RP0090	1.- CITARABINA 100 MG/1ML SOLUCIÓN INYECTABLE Invima: 2015M-0015601	CAJA X 1 VIAL	020066789-01	NN9593A	30/11/2021	ROPSOHN	20	0%	0	5 570	111 400
LQ0142	2.- IEOPILINA 125 MG CAPSULA LP CIDETOX Invima: 2017M-0012321-R1	CAJA X 50 CAPSULAS	020027951-04	213520	30/05/2022	LABQUIFAR	6	0%	0	4 250	25 500
Total Nro Líneas: 2											

Los productos marcados con * tienen IVA

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Entrega: CALLE 33A NO 4A 50 Dpto: TOLIMA Ciudad: IBAGUÉ

Obs: CONTRATO N° 20200326 Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN No. 18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 al 2021-11-28 Rango Autorizado del: 700001
Al: 900000

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al máximo legal autorizado. Favor consignar en la cuenta corriente No. 278-140402-90 de Bancolombia y/o No. 600-54411-8 Banco de Bogotá. Autorizo a Carmen del Pilar Escobar Bustos y/o Ramedicas Operador Logístico Farmacéutico, para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el único documento válido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización. EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCIA O EL SERVICIO EN SUS DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGÚN: EN EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O TENEDOR DE ESTE TÍTULO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN. Después de 72 horas de recibida la mercancía no se aceptan reclamos por cualquier otra eventualidad a la anterior.

Resolución DIAN No. 18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 Rango Autorizado del: 700001 Al: 900000

Actividad Económica 164: Tarifa ICA 5x1000



Hora: 2020-12-03 12:44:00

Elaborado por: DIEGO SILVA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido

NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE

C.C.

Fecha de Recibido

CUFE : 94c2e02bcd069b581543e6d5a6c3f9fd63becd69676567e39f31274d6333b36655e20121ea649faae6b31aa0237cce4

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2020-12-03 12:44:07-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



Cr 31 W No. 71-70 Bodega 4 - (7) 6378722
Parque Industrial y Comercial Provincia de Soto
Bucaramanga - Santander
CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS Y/O
RAMEDICAS OPERADOR LOGISTICO FARMACEUTICO
GRAN CONTRIBUYENTE
NIT: 51739111-8

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA
No. 801423

SEÑOR (ES):	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE	FECHA FACTURA	16	12	2020 18:22:00
NIT:	890706833-9	FECHA DE VENCIMIENTO:	15	04	2021
DIRECCIÓN:	CALLE 33A NO 4A 50 IBAGUE	VENDEDOR	SAMARY DIAZ TOVAR		
TELÉFONO:	6378722 EXT LUIS EDUARDO GONZALEZ	PEDIDO:	OP410892		
DPTO:	TOLIMA	PLAZO/FORMA DE PAGO:	120 DIAS-Crédito		
CIUDAD:	IBAGUE				

Código	Descripción	Pres.	CUM	Lote	Venc.	Lab.	Cant.	% IVA	Valor IVA	Valor	Vlr. Total.
LS0095	1.- SULFACETAMIDA 100 MG/ML (10%) SOLUCION OFTALMICA GOTAS Invima: 2015M-0003451R-1	FRASCO X 15 ML	019942022-01	3242124	30/03/2022	LASANTE	1	0 %	0	2 700	2 700
LS0017	2.- AZITROMICINA 500 MG TABLETA Invima: 2007M-007294R1	CAJA X 3 TABLETAS	000210571-02	3254567	30/09/2023	LASANTE	20	0 %	0	1 596	31 920
PX0017	3.- CIPROFLOXACINO 3 MG (0.3%) SOLUCIÓN OTICA GOTAS OTOTEC Invima: 2019M-013358 R2	FRASCO X 10 ML	019900981-01	1310232	30/09/2023	SIEGFRIED	1	0 %	0	4 212	4 212
Total Nro Líneas: 3											

CE # 11739
INVOI # 11787
10038



Después de 72 horas de recibida la Mercancia NO se aceptan reclamos

Los productos marcados con * tienen IVA	SI PAGA ANTES			USTED OBTIENE		Subtotal	38.832
Valor en Letras: TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS	DIA	MES	AÑO	DESCUENTO PRONTO PAGO		% Descuento	0
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria	15	04	2021			IVA 0%	0
						ReteFuente	0
						Total a Pagar	38.832

Entrega: CALLE 33A NO 4A 50 Dpto: TOLIMA Ciudad: IBAGUE
Obs: CONTRATO N° 20200326 Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN No. 18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 al 2021-11-28 Rango Autorizado del: 700001 Al: 900000

Para efectos legales esta factura de venta no requiere protesto, ni requerimientos previos. El no pago oportuno de esta factura genera intereses de mora al maximo legal autorizado.
Favor consignar en la cuenta corriente No. 278-140402-90 de Bancolombia y/o No. 600-54411-8 Banco de Bogota.
Autorizo a Carmen del Pilar Escobar Bustos y/o Ramedicas Operador Logístico Farmaceutico, para incluirme en cualquier banco de datos en caso de no pago oportuno de la presente factura. En caso de inconsistencias relacionadas con faltantes y/o fechas de recibo, la guía es el unico documento valido para sus reclamaciones. No se aceptan devoluciones totales ni parciales sin previa autorización.
EL COMPRADOR DEL BIEN O BENEFICIARIO DEL SERVICIO NO PODRA ALEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCIA O EL SERVICIO EN SUS DEPENDENCIAS, PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO. ESTA FACTURA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO, SI NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, BIEN SEA MEDIANTE DEVOLUCION DE ESTA FACTURA Y DE LOS DOCUMENTOS DE DESPACHO SEGUN SEA EL CASO, O BIEN MEDIANTE RECLAMO ESCRITO DIRIGIDO AL EMISOR O TENEDOR DE ESTE TITULO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A SU RECEPCION.
Después de 72 horas de recibida la mercancia no se aceptan reclamos por cualquier otra eventualidad a la anterior

Resolución DIAN No. 18763002142438 de Fecha: 2019-11-29 Rango Autorizado del: 700001 Al: 900000
Actividad Económica 4645. Tarifa ICA 5x1000



Hora: 2020-12-16 18:22:00
Elaborado por: DAMIAN SANTAMARIA

Aceptado a satisfacción y acepto contenido
NOMBRE O FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

Recibido fact
Almacén
Diciembre 13/2020