VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

ALARIS MEDICA
Nit 830.101.347 - 5

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
TIPO RESPONSABILIDAD R-99-PN
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04*1.000
ACT.ECONOMICA ICA 3319 TARIFA 9.66*1.000

Consulte AQUI el estado de la factura DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:
03/07/2024 12:22:08 p. m.

NIT. 830,101,347-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE 1097

FECHA		
03	07	2024

FECHA DE VENCIMIENTO		
01	09	2024

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA
NIT. 820,003,850 - 2

DIRECCION CL 16 9 41
TELEFONO 6087443737

FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS
CIUDAD: Tunja

REMISIONES

RESOLUCIÓN DIAN No 18764065025274 FECHA 05 feb. 2024 Vigencia 18 meses NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL1001 AL 2000

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1.00	-SERVICIO ESPECIALIZADO BIOMEDICO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO	25,210,084	25,210,084
	CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS		0
	BIOMEDICOS, RED DE GASES MEDICINALES, BOMBAS DE VACIO, MANIFOLDS Y SISTEMA		0
	DE ESTERILIZACION DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTIAGO DE TUNJA.		0
	PERIODO 05 JUNIO AL 04 DE JULIO DE 2024 SEGÚN CONTRATO SA-090-2024		0

OBSERVACIONES: NA

SON: TREINTA MILLONES DE PESOS . -
. - .

SUBTOTAL	25,210,084
I.V.A	4,789,916
TOTAL	30,000,000

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITUO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pagode esta factura de ventase caudaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.
Girese cheque cruzado a nombre de ALARIS MEDICA SAS.

CUFE:b0120f972a81a1f7e5339104783d6be6c120e530b51d6249419b23acc262d16a1e62c88a02bb40aa0954e2b4aa46612f

FIRMA ELECTRONICA:
Usmv/Ex4JoGUTKpEKxHs73ondKdOYZLwt/Im5uUiffA+yZHQey7lQ1Zb4lC82pPWZ0UaqNbMYw5gPqYow2FR2OufhqSCTu3lNYneurDMyYNQCXKVA3416hkZ4IFkhIBAVVuUNsz4GfxSBOQtLidueAGk0f+3X6pULzNspJBkxcXbthm0Khw9/LG3xXOP8MH
ZA4apqCxLJdb/Vk0fprUAIEHbVZjNCrCq+zZHF3kT5cAjkrIV/TvGZ3ANqdjjClPX8MGs2khp/RRYoR2YRT9rAUFu/o+jGcbFlF81F+Vd7+QOwdN0Pr7woB6alxjQHzL5NDiJMctCGWK6B61lJKMfyg==

HEMOS RECIBIDO CONFORME:
NOMBRE: ___________________________________
IDENTIFICACION: ____________________________
FECHA DE RECIBIDO:___________________________
FIRMA Y SELLO: ______________________________

FIRMA AUTORIZA

AUTO NTE 195 64 LC 42 CC FULL HOUSE - Tel: 7943031-Bogotá, D.C - Colombia
Email: facturacionelectronica@alarismedica.com.co
- ORIGINAL -