



NIT. 830,101,347-3

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

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
TIPO RESPONSABILIDAD R-99-PN
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA 11.04*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:
12/07/2024 4:31:21 p. m.

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

FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA

FE 1104

FECHA

12 07 2024

FECHA DE VENCIMIENTO

10 09 2024

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1.00	SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGUN CONTRATO SA-090-2024 MES DE MARZO DEL AÑO 2024.		0
	-JUEGO DE 5 FILTROS NARCOTICOS MAQUINAS DE ANESTESIA. MARCA DRAGER.	1,900,000	1,900,000
	ALEMANIA PAQUETE POR 5 UNIDADES		0
1.00	-KIT DE MANTENIMIENTO PRIMA 320 24 MESES	4,714,000	4,714,000
1.00	-DISPLAY MARCA NEXTION	1,300,000	1,300,000
1.00	-VIDRIO VISOR LÍNEA ROJA PARA NIVEL VISIBLE GENERADOR	133,000	133,000

OBSERVACIONES: CONTRATO SA-090-2024

SON: NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS . . . -
.....

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITULO VALOR conforme a los artículos 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 pago de esta factura de venta se causarán intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancía(s) descritas.
Gírese cheque cruzado a nombre de ALARIS MEDICA SAS.

SUBTOTAL	8,047,000
I.V.A	1,528,930
TOTAL	9,575,930

CUFE:653b3b5148e13a32b342612e184778810cbf659e5649b2abbcf3e3d5f17bcdef6fdbb1b760996c449f8073b7f0ffb4ab

FIRMA ELECTRONICA:

UxoKj6caFYf3rMrebAwurQDU1wT4a9IKE3j9umva3+TEK69VxIsGsJFoRQHrOVJ4egNFkex/wxiS4rRKI9mgIpCUJZgXT5+4IoeIwSBuTptaHcxqE7mMf3eZUww1SkCumqxqgLM7aAX9IfhW9BwkyIKLBCALPSdUIX7EazeilFh9PaeychXy64owclmfzlv4Tsg
clZ3URKU83OU0gA396oPnokMLcpupZ+fjXnIHnmW/ErfGCHDSMA9NVVez6BvQR14QERKieZr6SmJraz9H5fsJmkHISeurhsfOZdoMCzi3spz3TU0CGB90IzFpPvQSEz/twXs/auh3ReT3A==

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 -

