ALARIS MEDICA
Nit 830.101.347 - 5

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 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:
24/07/2024 4:15:38 p. m.

NIT. 830,101,347-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE 1111

FECHA		
24	07	2024
FECHA DE VENCIMIENTO		
22	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
	SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGUN CONTRATO SA-090-2024 DEL 04 DE JULIO AL 19 JULIO		0
1.00	-SENSOR DE PRESION	364,145	364,145
2.00	-EMPAQUE TUBULAR PARA PUERTAS DE 14.5 X 2	1,633,333	3,266,666
2.00	-CABLE INTERFAZ PARA ELECTROBISTURI MONOPOLAR	176,500	353,000

OBSERVACIONES: NA

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS .
- -

SUBTOTAL	3,983,811
I.V.A	756,924
TOTAL	4,740,735

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:25b208f6eca1c807749acc4ebfe1ef2287bc2174cd0e729298b7686926faa50e6bf377c0c28359ec6000d5beb0be6997

FIRMA ELECTRONICA:
mAPTiWCZ54wtkm2Jp2wMmNdgt5T6ciow7k9xQsAx1nDXt8XOAEHTQy4eLgTpX2nBpNGUELDrQXgl8sZTf4b3Fx13wKf0w58KDXp8H76V67gqPj0I+qPEe0yX7F4BgvlCvCDsVFaW+uw27L3KGvvgSAYFlxgNVkjHcWy3gEyfGTCo+c5ZnWOPoxsEGRjAAB
zDOXNZ1kNcNgD6BqzAaMmf0jTUfDXWFVvDS2dOJ2krIqrGhKu4cfWeW8fDVYNsh8D7dLJuVSfNaMx80uCoBGJR6aRsEUN0qqkgvywSMXqBOWzl59F37a9YdHNAXQ0csaH19D0mgp87Nri56HG3BJZIQw==

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 -