OXIMED MEISER SAS

NIT : 819,004,970 - 9
AV DEL FERROCARRIL 29C-43
SANTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4205003 4205003
OXIMEISER@YAHOO.ES
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4664 Tarifa 10.00

Cliente	POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		
NIT	900,552,743 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	4234831
Dirección	CALLE 22 Nº 1C-74	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	SANTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	mesan.sif@correo.policia.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA DE VE

FE 4112

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-02-05	10:22:01
Expedición	2021-02-05	11:20:20
Vencimiento	2021-02-05	

DEPARTAMENTO POLICÍA MAGDALENA
Área de Sanidad
RADICACIÓN CUENTA
Recibí
Fecha 05/02/21

ItemDoc	Código	Descripción	U	Cant	V. Unit	Valor Total
15.00	0060001000016	ALQUILER DE CPAP CON HUMIDIFICADOR RICARDO RAMIREZ ENERO		1.00	235,200.00	235,200.00
16.00	0060001000016	ALQUILER DE CPAP CON HUMIDIFICADOR EDILBERTO MORON ENERO		1.00	235,200.00	235,200.00
.00	0010001000001	M3 OXIGENO MEDICINAL 6.5M3 DIEGO LOZANO OSPINA ENERO	M	1.00	65,000.00	65,000.00
18.00	0060001000021	SERVICIO DE TRANSPOTE POR CILINDRO		1.00	8,667.00	8,667.00
19.00	0010001000003	M3 OXIGENO PORTATIL 680	M	1.00	15,000.00	15,000.00
20.00	0010001000004	M3 OXIGENO PORTATIL 415	M	1.00	13,000.00	13,000.00
21.00	0010001000002	M3 OXIGENO MEDICINAL 4.8 M3	M	1.00	46,000.00	46,000.00

Total Bruto	3,839,467.00
IVA	402,192.00
Total a Pagar	**$ 4,241,659.00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	4,241,659.00	Cuota 1 Vence el 2021-02-05

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Cuarenta Y Un Mil Seiscientos Cincuenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764009589580 **aprobado en** 2021-01-08 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 3909 **al** 10000

CUFE:12ae1a81deeff41816cb269b256840b6924c7100afda6c6887631aecda299a46bf78fbb6038d429ea718d41766ec6f76

ORIGINAL