14 12 2022 2,199,780.00

ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ

DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CT

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00169411

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ 65,823,245

DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE x.x.x.x .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

2,199,780.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,199,780.00

CONCEPTO:

VR PAGO VACACIONES AUXILIAR DE ENFEMERIA VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC569874

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	2,199,780.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	2,199,780.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	2,199,780.00	2,199,780.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00169411

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: milenaPRIMANAVauxEnf
Secuencia: I
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 16-12-2022 **Hora:** 09:26:37
Fecha de Generación: 16-12-2022

Fecha de envio del pago: 15-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 15-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,199,780.00	**Valor Registros Procesados:** $2,199,780.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41314131809	Ahorros	65823245	MILENAMURCIA	2,199,780.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2687

A

FECHA DICIEMBI14 DEL2022

65823245. ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ

VALOR $ 2,199,780.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

24101010010801	Planta de personal p Prima de navidad	/785	2,199,780.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 3,464,169.00

JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y NUEV

M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N(00170319

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO 73,572,033

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

3,464,169.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 3,464,169.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022 RECURSOS CONVENIO TRAZADORES

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC564521

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	3,464,169.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	3,464,169.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	3,464,169.00	3,464,169.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170319

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: PnavidadSehuanesBact
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 28-12-2022 **Hora:** 07:14:59
Fecha de Generación: 28-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,464,169.00	**Valor Registros Procesados:** $3,464,169.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41337672351	Ahorros	73572033	JAIROSEHUANES	3,464,169.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2697

A

FECHA DICIEMBH14 DEL2022

73572033 JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO

CONCEPTO: VALOR $ 3,464,169.00

VR PAGO PRIMA NAVIDAD 2022 CONENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

24101010010801Planta de personal p Prima de navidad	/782	3,464,169.00
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
		/	
		/	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 3,625,048.00

DORIS GUAYARA HERRAN

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170320

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

DORIS GUAYARA HERRAN 65,694,873

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE x.x.x.x.x
.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

3,625,048.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 3,625,048.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES .

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC5156587

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	3,625,048.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	3,625,048.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	3,625,048.00	3,625,048.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170320

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: dorisGuayarapnavEnfe
Secuencia: 1
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 15-12-2022 **Hora:** 10:28:43
Fecha de Generación: 15-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,625,048.00	**Valor Registros Procesados:** $3,625,048.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41348344071	Ahorros	65694873	DORIS GUAYARA	3,625,048.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2698

A

FECHA DICIEMBH14 DEL2022

65694873 DORIS GUAYARA HERRAN

CONCEPTO: VALOR $ 3,625,048.00

VR PRIMA NAVIDAD 2022 CONVENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

241010100108011	Planta de personal p Prima de navidad	/783 / / / / /	3,625,048.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
		/ /	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 2,072,433.00

ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES

DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170322

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES 1,005,823,20

DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE x.x.x.x .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

2,072,433.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,072,433.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA DE NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC5458752

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	2,072,433.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	2,072,433.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	2,072,433.00	2,072,433.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170322

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: adrianaAragonpnaviAu
Secuencia: J
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 15-12-2022 **Hora:** 10:32:32
Fecha de Generación: 15-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,072,433.00	**Valor Registros Procesados:** $2,072,433.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41376972052	Ahorros	1005823203	adrianaARAGON	2,072,433.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2699

A

FECHA DICIEMBI14 DEL2022

1005823203 ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES

CONCEPTO: VALOR $ 2,072,433.00

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

24101010010801	Planta de personal p Prima de navidad	/786	2,072,433.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 2,066,821.00

YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON

DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE x.x.

x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170323

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON 53,931,152

DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x.x.x.x

2,066,821.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,066,821.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA DE NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC58541

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	2,066,821.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	2,066,821.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	2,066,821.00	2,066,821.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170323

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: yudiAuxEnfermPrimaNa
Secuencia: K
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 15-12-2022 **Hora:** 10:32:46
Fecha de Generación: 15-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,066,821.00	**Valor Registros Procesados:** $2,066,821.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41367312813	Ahorros	53931152	YUDI ESPINEL	2,066,821.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2700

A

FECHA DICIEMBH14 DEL2022

53931152 YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON

CONCEPTO: VALOR $ 2,066,821.00

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

24101010010801	Planta de personal p Prima de navidad	/787	2,066,821.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 2,066,821.00

NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL

DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE x.x.

x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170324

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL 1,106,363,11

DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x.x.x.x

2,066,821.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,066,821.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA DE NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC4512541

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	2,066,821.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	2,066,821.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	2,066,821.00	2,066,821.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170324

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: nellyPnavidadAuxEnfe
Secuencia: E
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 15-12-2022 **Hora:** 10:33:14
Fecha de Generación: 15-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,066,821.00	**Valor Registros Procesados:** $2,066,821.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41373938929	Ahorros	1106363119	NELLYORJUELA	2,066,821.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2701

A

FECHA DICIEMBH14 DEL2022

1106363119 NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL

CONCEPTO: VALOR $ 2,072,424.00

VR PAGO PRIMA NAVIDAD VIGENCIA 2022 CONVENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

24101010010801	Planta de personal p Prima de navidad	/788	2,072,424.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 1,718,816.00

CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO

UN MILLON SETECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS M/

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170325

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO 5,934,409

UN MILLON SETECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS M/CTE x.x.x

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,718,816.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,718,816.00

CONCEPTO:

VR PAGO PRIMA DE NAVIDAD 2022 CONVENIO TRAZADORES.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC51452

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
510114	1,718,816.00	0.00	PRIMA DE NAVIDAD
11100628	0.00	1,718,816.00	MONOPOLIO TRAZADORES
SUMAS IGUALES	1,718,816.00	1,718,816.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170325

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: carlosRobayoPrimaNav
Secuencia: H
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 15-12-2022 Hora: 10:33:24
Fecha de Generación: 15-12-2022

Fecha de envío del pago: 14-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 14-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $1,718,816.00	Valor Registros Procesados: $1,718,816.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41351150015	Ahorros	5934409	CARLOS ROBAYO	1,718,816.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	14-12-2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2660

A

FECHA DICIEMBI02 DEL2022

5934409 CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO

CONCEPTO: VALOR $ 1,718,816.00

VR PAGO PRIMA DE NAVIDAD VIGENCIA 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

21101010010801 Prima de Navidad	/781	1,718,816.00
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
		/
		/
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 423,846.00

CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO

CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170415

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO 5,934,409

CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

423,846.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 423,846.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DICI/22.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC561542

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	458,805.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	423,846.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	17,479.00	Aportes a fondos pensionales
242402	0.00	17,480.00	Aportes a seguridad social en salud
SUMAS IGUALES	458,805.00	458,805.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170415

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: carlosrobayoConduc
Secuencia: I
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:25:04
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $423,846.00	**Valor Registros Procesados:** $423,846.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41351150015	Ahorros	5934409	CARLOS ROBAYO	423,846.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAP AZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.190-3

NOMINA No. 03/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 23/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: CARLOS O. ROBAYO MORENO
CARGO: CONDUCTOR
CODIGO: 480-10

CC 5934409 DE ICONONZO TOLIMA

		DEVENG.		DESCTOS
			SUELDO BASICO	**$ 1.456.600**
SUELDO MES-	$	436.980	$ -	
BON. SERV. PRESTADOS			$ -	**LIQUIDO A PAGAR**
SUB.ALIMENT-	$	21.825	$ -	**$ 423.846**
incr,enero a marzo sub alim	$	-		
SALUD 4% - NUEVA EPS			$ 17.479	
PENSION.4% COLPENSIONES	$	-	$ 17.479	
BANCOLOMBIA (ULTIMA DIC 2022	$	-		
FONDO SOLIDARIDAD 1%	$	-	$ -	
TOTALES	**$**	**458.805**	**$ 34.958**	

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

INCAPACIDAD ARL DESDE EL 20 DE Septiembre AL 10 DE SEPT/2020

vacaciones periodo 2019-2020 (desde el 14 de diciembre de 2020 al 2 de enero de 2021
vacaciones periodo 2020-2021 (desde el 1 de diciembre de 2022 al 22 de diciembrede 2022 inclusive

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2708

A

FECHA DICIEMBF22 DEL2022

5934409 CARLOS ORLANDO ROBAYO MORENO

CONCEPTO: VALOR $ 458,805.00

VR PAGO NOMINA DICI/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

241010100101	Planta de personal p Sueldo basico	/828	458,805.00
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	/VALOR
		/
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 776,096.00

YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON

SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x .x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170416

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON 53,931,152

SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x .x.x.x.x.x

776,096.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 776,096.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC564152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	857,103.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	776,096.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	32,926.00	Aportes a fondos pensionales
242402	0.00	32,926.00	Aportes a seguridad social en salud
190501	0.00	15,155.00	SEGUROS
SUMAS IGUALES	857,103.00	857,103.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170416

Bancolombia

NIT. 890.903.9388

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: yudiviviEspinelAuxen
Secuencia: o
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:27:19
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $776,095.00	**Valor Registros Procesados:** $776,095.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41367312813	Ahorros	53931152	YUDI ESPINEL	776,095.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAP AZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.190-3

NOMINA No. 010/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 01/12/2022 a 11/12/2022 de 29/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON
CARGO: AUXILIAR ÁREA SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)
CODIGO: 412-19

CC 53931152

			SUELDO BASICO		$	1.763.900
	DEVENG.		DESCTOS			
SUELDO MES-	$	823.153	$	-		
BON. SERV. PRESTADOS	$	-	$	-	LIQUIDO A PAGAR	
SUB.ALIMENT-	$	33.950	$	-	$	776.095
SEGUROS BOLIVAR vence 1 nov 2023			$	15.156		
PENSION.4% COLPENSIONES	$	-	$	32.926		
SALUD 4% COOMEVA	$	-	$	32.926		
	$	-	$	-		
	$	-	$	-		
TOTALES	$	857.103	$	81.008		

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2710

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

53931152 YUDI VIVIANA ESPINEL RINCON

CONCEPTO: VALOR $ 857,103.00

VR PAGO NOMINA DIC/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

241010100101	Planta de personal p Sueldo basico	/833	823,153.00
241010100104	Planta de personal p Subsidio de alimentacion	/833	33,950.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 2,995,060.00

DORIS GUAYARA HERRAN

DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS M/CTE x.x.

x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

DEBE A:

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170417

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

DORIS GUAYARA HERRAN 65,694,873

DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x.x.x.x

2,995,060.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,995,060.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONVENIO TRAZADORES.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC52641

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	3,255,500.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	2,995,060.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	130,220.00	Aportes a fondos pensionales
242402	0.00	130,220.00	Aportes a seguridad social en salud
SUMAS IGUALES	3,255,500.00	3,255,500.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170417

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: dorisGuayaraEnfermer
Secuencia: s
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:25:55
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,995,060.00	**Valor Registros Procesados:** $2,995,060.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41348344071	Ahorros	65694873	DORIS GUAYARA	2,995,060.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAPAZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.190-3

NOMINA No. 07/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 01/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: DORIS GUAYARA HERRAN
CARGO: ENFERMERO
CODIGO: 243-13

CC 65694873 DE EL ESPINAL TOL

SUELDO BASICO $ 3.255.500

	DEVENG.		DESCTOS	
SUELDO MES-	$	3.255.500	$	-
BON. SERV. PRESTADOS	$	-	$	-
SUB.ALIMENT-	$	-	$	-
SALUD 4%- NUEVA EPS	$	-	$	130.220
PENSION.4% PORVENIR	$	-	$	130.220
COOPERAMOS	$	-		
EMBARGOS	$	-	$	-
SINDICATO	$	-	$	-
RETEFUENTE	$	-	$	-
FONDO SOLIDARIDAD 1%	$	-	$	-
	$	-	$	-
TOTALES	$	3.255.500	$	260.440

LIQUIDO A PAGAR $ 2.995.060

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

del 16 dejunio al 13 de julio de 2019 (OTRO PERIODO)
se pagó un periodo ch bancobogota UN PERIODO
vacaciones del 1 al 17 de febrero de 2022 (periodo 2020) se pagaron

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2709

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

65694873 DORIS GUAYARA HERRAN

CONCEPTO: VALOR $ 3,255,590.00

VR NOMINA DOCI/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

241010100101	Planta de personal p Sueldo basico	/829	3,255,590.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,616,124.00

JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO

UN MILLON SEISCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170418

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO 73,572,033

UN MILLON SEISCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE x.x.x.x.x .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,616,124.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,616,124.00

CONCEPTO:

VR NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONVENIO TRAZADORES 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC54152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	3,102,100.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	1,616,124.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	124,084.00	Aportes a fondos pensionales
242402	0.00	124,084.00	Aportes a seguridad social en salud
242407	0.00	1,237,808.00	Libranzas
SUMAS IGUALES	3,102,100.00	3,102,100.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170418

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: jairosehuanesdicBact
Secuencia: v
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:27:44
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,616,124.00	**Valor Registros Procesados:** $1,616,124.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41337672351	Ahorros	73572033	JAIROSEHUANES	1,616,124.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAPAZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.190-3

NOMINA No. 011/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 01/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: JAIRO SEHUANES
CARGO: PROFESIONAL AREA DE LA SALUD-BACTERIOLOGO
CODIGO: 237-15

SUELDO BASICO

CC 73572033 $ 3.102.100

	DEVENG.		DESCTOS	
SUELDO MES-	$	3.102.100	$	-
BON. SERV. PRESTADOS	$	-	$	-
SUB.ALIMENT-	$	-	$	-
SALUD 4%-SALUD TOTAL	$	-	$	124.084
PENSION.4% PORVENIR	$	-	$	124.084
DESC BANCOLOM (ULTIMA FEB 2030)	$	-	$	1.237.807
FONDO SOLIDARIDAD 1%	$	-	$	-
TOTALES	**$**	**3.102.100**	**$**	**1.485.976**

LIQUIDO A PAGAR $ 1.616.124

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

INGRESA JUNIO 18 DE 2015

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2711

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

73572033 JAIRO ALBERTO SEHUANES MERCADO

CONCEPTO: VALOR $ 3,102,100.00

VR PAGO NOMINA DIC/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

211010100101	Sueldo básico	/834	3,102,100.00
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	/VALOR	
		/	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 929,445.00

NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL

NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N◦00170420

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL 1,106,363,11

NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE x.x.x.x.

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

929,445.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 929,445.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE SEGUNCONVENIO TRAZADORES 2022.

GIRO CON RECURSOS TRAZADORES $ 850.006,00

GIRO CON RECURSOS PROPIOS $ 79.439,00

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC5698741

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	1,346,876.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	929,445.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	51,741.00	Aportes a fondos pensionales
242401	0.00	51,741.00	Aportes a fondos pensionales
242407	0.00	313,949.00	Libranzas
SUMAS IGUALES	1,346,876.00	1,346,876.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170420

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: nellyDicAUXENFE
Secuencia: u
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:28:01
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $929,445.00	**Valor Registros Procesados:** $929,445.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41373938929	Ahorros	1106363119	NELLYORJUELA	929,445.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAP AZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.130-3

NOMINA No. 012/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 10/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL
CARGO: AUXILIAR ÁREA SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)
CODIGO: 412-19

CC 1106363119

SUELDO BASICO $ 1.763.900

	DEVENG.		DESCTOS	
SUELDO MES-	$	1.293.527	$	-
BON. SERV. PRESTADOS	$	-	$	-
SUB.ALIMENT-	$	53.349	$	-
incr,enero a marzo sub alim				
SALUD 4%-MEDIMAS	$	-	$	51.741
PENSION.4%PORVENIR	$	-	$	51.741
RETEFUENTE	$	-	$	-
FONDO SOLIDARIDAD 1%	$	-	$	-
descuento bancolombia (ULTIMA FEB 2027)			$	313.949
TOTALES	$	1.346.876	$	417.431

LIQUIDO A PAGAR $ 929.445

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE
INGRESA 1 Septiembre DE 2016 RESOL 054 DE Septiembre 2016

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

diciembre de 2022

descuento bancolobia termian 20270205

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2712

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1106363119 NELLY MARCELA ORJUELA ABRIL

CONCEPTO: VALOR $ 1,346,876.00

VR PAGO NOMINA DIC/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

211010100101	Sueldo básico	835	1,346,876.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,695,537.00

ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE P

M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

DEBE A:

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170421

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ 65,823,245

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,695,537.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,695,537.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONVENIO TRAZADORES 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC235675

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	1,953,821.00	0.00	Nómina por pagar
11100628	0.00	1,774,819.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242401	0.00	70,556.00	Aportes a fondos pensionales
242402	0.00	70,556.00	Aportes a seguridad social en salud
511125	0.00	37,890.00	SEGUROS GENERALES
SUMAS IGUALES	1,953,821.00	1,953,821.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170421

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: MILENAMURCIAauxenfDi
Secuencia: q
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:26:26
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,695,537.00	**Valor Registros Procesados:** $1,695,537.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41314131809	Ahorros	65823245	MILENAMURCIA	1,695,537.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

NOMINA No. 008/2022

Hospital SUMAPAZ ESE
ICONOZO - TOLIMA
NIT. 890.702.199-3

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 01/12/2022 a 31/12/2022 .

NOMBRE: ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ — CC 65823245 DE MELGAR
CARGO: AUXILIAR ÁREA SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA) — SUELDO BASICO — $ 1.763.900
CODIGO: 412-19

	DEVENG.	DESCTOS		
SUELDO MES-	$ 1.763.900	$ -		
AUX TRANSP		$ -	LIQUIDO A PAGAR	
incr.enero a marzo aux transp				
SUB.ALIMENT-	$ 72.749	$ -		$ 1.695.537
SALUD 4%- SANITAS		$ 70.556		
PENSION.4% PORVENIR	$ -	$ 70.556		
BANCOLOMBIA	$ -	$ -		
SEGUROS BOLIVAR				
	$ -	$ -		
	$ -	$ -		
	$ -	$ -		
TOTALES	**$ 1.836.649**	**$ 141.112**		

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2713

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

65823245 ANA MILENA MURCIA RODRIGUEZ

CONCEPTO: VALOR $ 1,953,821.00

VR PAGO NOMINA DIC/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

2410101001O1	Planta de personal p Sueldo basico	831	1,881,072.00
2410101001O4	Planta de personal p Subsidio de alimentacion	831	72,749.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,695,537.00

ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE P

M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N:00170422

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES 1,005,823,20

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,695,537.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,695,537.00

CONCEPTO:

VR PAGO NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONVENIO TRAZADORES 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC854152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
251101	1,836,649.00	0.00	Nómina por pagar
242401	70,556.00	0.00	Aportes a fondos pensionales
11100628	0.00	1,695,537.00	MONOPOLIO TRAZADORES
242402	0.00	70,556.00	Aportes a seguridad social en salud
242407	0.00	141,112.00	Libranzas
SUMAS IGUALES	1,907,205.00	1,907,205.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170422

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: adrianaaragonAUXenfd
Secuencia: i
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:26:53
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,695,537.00	**Valor Registros Procesados:** $1,695,537.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
41376972052	Ahorros	1005823203	adrianaARAGON	1,695,537.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

Hospital SUMAPAZ E.S.E.
ICONONZO - TOLIMA
NIT. 890.702.190-3

NOMINA No. 9/2022

Que manifiesta el servicio prestado sueldo devengado por el empleado durante el periodo del 01/12/2022 a 31/12/2022

NOMBRE: ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
CARGO: AUXILIAR ÁREA SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)
CODIGO: 412-19

SUELDO BASICO — CC 1005823203 DE IBAGUE — $ 1.763.900

	DEVENG.		DESCTOS	
SUELDO MES-	$	1.763.900	$	-
BON. SERV. PRESTADOS	$	-	$	-
SUB.ALIMENT-	$	72.749	$	-
incr,enero a marzo sub alim	$	-		
SALUD 4%-SALUDTOTAL	$	-	$	70.556
PENSION.4% PORVENIR	$	-	$	70.556
FONDO SOLIDARIDAD 1%	$	-	$	-
TOTALES	**$**	**1.836.649**	**$**	**141.112**

LIQUIDO A PAGAR $ 1.695.537

Los suscritos hacen constar que el personal figurado en la presente nómina prestó sus servicios durante el tiempo expresado

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente Hospital Sumapaz ESE
INGRESO 1 Septiembre 2012

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitaria

diciembre de 2022

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2714

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1005823203 ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES

CONCEPTO: VALOR $ 1,836,649.00

VR PAGO NOMINA DIC/22.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

241010100101	Planta de personal p Sueldo basico	/832	1,763,900.00
241010100104	Planta de personal p Subsidio de alimentacion	/832	72,749.00
		/	
		/	
		/	
		/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	/VALOR	
		/	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 5,987,640.00

DIEGO MAURICIO GUERRERO SINCHE

CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PE

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N:00170455

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

DIEGO MAURICIO GUERRERO SINCHE 1,026,571,32

CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

5,987,640.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 5,987,640.00

CONCEPTO:

VR PAGO HONORARIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 170 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC6514521

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249054	6,480,000.00	0.00	Honorarios
11100628	0.00	5,987,640.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	45,360.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	259,200.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	64,800.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
243617	0.00	123,000.00	A Trabajadores por cuenta propia
SUMAS IGUALES	6,480,000.00	6,480,000.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170455

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: diegoGuerreroDic
Secuencia: n
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:16:41
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,987,640.00	**Valor Registros Procesados:** $5,987,640.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000003224135060	Ahorros	1026571322	DIEGOGUERREROSINCH	5,987,640.00	NEQUI	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

RETE INDEPENDIENTES

Honorarios y compensación de servicios personales (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2022

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

CONSULTOR CONTABLE.COM

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.
DIEGO MAURICIO GUERRERO SINCHE
CC. 1.026.571.322

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Diciembre de 2022
Valor UVT 2022	
38.004	

La retención en la fuente establecida en esta herramienta únicamente será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. Parágrafo 2 Art. 383 ET

Conceptos	Datos	Limites	Depuración	
1 Total pagos en el mes				
Honorarios, comisiones o servicios, prestados	6.480.000		6.480.000	
Total ingresos mes	**6.480.000**		**6.480.000**	
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	432.000	Sin límites	432.000	Revise el valor digitado dado que supera la cotización esperada 40% del ingreso x 16%
Fondo de Solidaridad Pensional		Sin límites	-	
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	337.500	Sin límites	337.500	Revise el valor digitado dado que supera la cotización esperada 40% del ingreso x 12,5%
Aportes a ARL	33.000		33.000	
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasi	**802.500**	-	**802.500**	
Subtotal (A)			**5.677.500**	
2 Menos rentas exentas				
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-	
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-			
Total rentas exentas	**-**		**-**	
Subtotal (B)			**5.677.500**	
3 Menos deducciones				
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-	
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-	
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
Total deducciones			-	
Subtotal (C)			**5.677.500**	
Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		240 UVT	**1.419.375**	
Límite del 40% y 5.040 UVT sobre Rentas Exentas y Deducciones		2.271.000	**1.419.375**	
Base gravable (ver tabla)			**4.258.125**	-
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			**$ 123.000**	**1,90%**

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
20	12	2022	170	6/12/2022	26 DÍAS

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
6	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DIEGO MAURICIO GUERRERO SINCHE	1.026.571.322

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
20/12/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 170 de 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de DICIEMBRE, según informe el cual se adjunta.	$ 6.480.000,00

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2726

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1026571322 DIEGO MAURICIO GUERRERO SINCHE

CONCEPTO: VALOR $ 6,480,000.00

VR PAGO HONORARIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 170 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	803	6,480,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,414,500.00

MAYRA ALEJANDRA DUARTE CUPER

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.

x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170457

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

MAYRA ALEJANDRA DUARTE CUPER 1,022,421,23

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,414,500.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,414,500.00

CONCEPTO:

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUNCONTRATO NR 156 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC56974

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249055	1,500,000.00	0.00	Servicios
11100628	0.00	1,414,500.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	10,500.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	60,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	15,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
SUMAS IGUALES	1,500,000.00	1,500,000.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170457

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: alejandraduarteAuxEn
Secuencia: z
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:20:47
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,414,500.00	**Valor Registros Procesados:** $1,414,500.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41312763808	Ahorros	1022421236	ALEJANDRADAURTECUP	1,414,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
19	12	2022	156	1/11/2022	1

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
MAYRA ALEJANDRA DUARTE CUPER	1.022.421.236

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
19/12/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios No. 156 del 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de DICIEMBRE según informe el cual se adjunta.	$ 1.500.000,00

ALEJANDRA DUARTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

SUMAPAZ ESE NIT. 890.702.190-3
FUSAGASUGÁ - TOLIMA
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
No. RADICADO: 935 9 DIC 2022 TIPO PETICIÓN:
ÁREA COMPETENTE:
RECIBE:
9:50 Am

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2727

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1022421236 MAYRA ALEJANDRA DUARTE CUPER

CONCEPTO: VALOR $ 1,500,000.00

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 156 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	698	1,500,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,414,500.00

LOZANO TORRES MARIA ALEJANDRA

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.

x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170461

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

LOZANO TORRES MARIA ALEJANDRA 1,030,671,79

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x

1,414,500.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,414,500.00

CONCEPTO:

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO FINAL 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC564152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249055	1,500,000.00	0.00	Servicios
11100628	0.00	1,414,500.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	10,500.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	60,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	15,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
SUMAS IGUALES	1,500,000.00	1,500,000.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170461

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: alejandroLozanodic
Secuencia: m
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:19:09
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,414,500.00	**Valor Registros Procesados:** $1,414,500.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
10834628746	Ahorros	1030671799	mariaalejandraloza	1,414,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
19	12	2022		1/10/2022	1

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
MARIA ALEJANDRA LOZANO TORRES	1.030.671.799

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
19/12/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios No. del 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de DICIEMBRE según informe el cual se adjunta.	$ 1.500.000,00

Maleja L.

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

SUMAPAZ E.S.E. NIT. 890.702.190-3
FUSAGASUGÁ TOLIMA
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
No. RADICADO: 987 9 DIC 2022 TIPO PETICIÓN:
ÁREA COMPETENTE: Administrativa
RECIBE: Yamileth Cano H
9:58 am

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2729

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1030671799 LOZANO TORRES MARIA ALEJANDRA

CONCEPTO: VALOR $ 1,500,000.00

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	/649	1,500,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 3,055,320.00

CARLOS ALBERTO MONTES DURANGO

TRES MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE x.

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170464

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

CARLOS ALBERTO MONTES DURANGO 1,143,372,33

TRES MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

3,055,320.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 3,055,320.00

CONCEPTO:

VR PAGO HONORARIOS MEDICOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 168 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC598741

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249054	3,240,000.00	0.00	Honorarios
11100628	0.00	3,055,320.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24072201	0.00	129,600.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	32,400.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
24362701	0.00	22,680.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
SUMAS IGUALES	3,240,000.00	3,240,000.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170464

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: drmontesdic
Secuencia: k
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:18:06
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,055,320.00	**Valor Registros Procesados:** $3,055,320.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
68773702202	Ahorros	1143372330	CARLOSALBERTOMONTE	3,055,320.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 081

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
15	12	2022	168	6/12/2022.	26 DIAS

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CARLOS ALBERTO MONTES DURANGO	1.143.372.330

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890 702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
28/11/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 168 de 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de diciembre , según informe el cual se adjunta.	$ 3.240.000,00

Carlos Montes D

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1527 de 2012

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2731

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1143372330 CARLOS ALBERTO MONTES DURANGO

CONCEPTO: VALOR $ 3,240,000.00

VR PAGO HONORARIOS MEDICOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 168 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	801	3,240,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 6,247,172.00

JORGE ALEJANDRO CHAVES MARIN

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PES

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N(00170467

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

JORGE ALEJANDRO CHAVES MARIN 1,013,616,76

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

6,247,172.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 6,247,172.00

CONCEPTO:

VR PAGO HONORARIOS MEDICOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 169 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC958741

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249054	6,804,000.00	0.00	Honorarios
11100628	0.00	6,247,172.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	47,628.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	272,160.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	68,040.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
243617	0.00	169,000.00	A Trabajadores por cuenta propia
SUMAS IGUALES	6,804,000.00	6,804,000.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170467

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: DRcHAVESdic
Secuencia: y
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:17:35
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $6,247,172.00	**Valor Registros Procesados:** $6,247,172.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
94676368722	Ahorros	1013616762	drAlejandoChavesnu	6,247,172.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

RETE INDEPENDIENTES

Honorarios y compensación de servicios personales (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2022

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

CONSULTOR CONTABLE.COM

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.
JORGE ALEJANDRO CHAVES MARIN
CC. 1.013.616.762

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Diciembre de 2022
Valor UVT 2022	
38.004	

La retención en la fuente establecida en esta herramienta únicamente será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. Parágrafo 2 Art. 383 ET

Conceptos	Datos	Límites	Depuración
1 Total pagos en el mes			
Honorarios, comisiones o servicios, prestados	6.804.000		6.804.000
Total ingresos mes	**6.804.000**		**6.804.000**
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)			
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	432.000	Sin límites	432.000
Fondo de Solidaridad Pensional		Sin límites	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	337.500	Sin límites	337.500
Aportes a ARL	33.000		33.000
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasi	**802.500**	-	**802.500**
Subtotal (A)			**6.001.500**
-2 Menos rentas exentas			
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del Ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-		
Total rentas exentas	-		-
Subtotal (B)			**6.001.500**
-3 Menos deducciones			
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-
Total deducciones			-
Subtotal (C)			**6.001.500**
Menos renta exenta -25% del subtotal (C), (Numeral 10 art. 206 ET)		240 UVT	**1.500.375**
Límite del 40% y 5.040 UVT sobre Rentas Exentas y Deducciones		2.400.600	**1.500.375**
Base gravable (ver tabla)			**4.501.125**
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)		**$**	**169.000** **2,48%**

Diseño
William Dunsan Salazar
consultorcontable1@gmail.com

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
19	12	2022	169	1/12/2022	1 MES

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JORGE ALEJANDRO CHAVES MARIN	1.013.616.762

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
19/12/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios Profesionales No. 169 de 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de noviembre, según informe el cual se adjunta.	6,804,000

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E. NIT. 890.702.190-3
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
No. RADICADO: 988 19 DIC 2022 TIPO PETICIÓN: Varios
ÁREA COMPETENTE: Administrativa
RECIBE: Yomaira Olaya Ocon N.
9:00 Am

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2732

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1013616762 JORGE ALEJANDRO CHAVES MARIN

CONCEPTO: VALOR $ 6,804,000.00

VR PAGO HONORARIOS MEDICOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUIN CONTRATO NR 169 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	802	6,804,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,414,500.00

YEINI KATHERINE GUTIERREZ POLOCHE

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.

x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170472

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

YEINI KATHERINE GUTIERREZ POLOCHE 1,110,531,61

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,414,500.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,414,500.00

CONCEPTO:

VR PAGO SERVICIOS ENFEMERIA URGENCIAS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 095 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC51874

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249055	1,500,000.00	0.00	Servicios
11100628	0.00	1,414,500.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	10,500.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	60,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	15,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
SUMAS IGUALES	1,500,000.00	1,500,000.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170472

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: katherineDicAUXENFER
Secuencia: p
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:20:08
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,414,500.00	**Valor Registros Procesados:** $1,414,500.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41312825421	Ahorros	1110531618	katherinegutierrez	1,414,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
19	12	2022	95	1/06/2022	1

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
YEINI KATHERINE GUTIERREZ POLOCHE	1.110.531.618

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
19/12/2022	Vr: Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios No. 95 del 2022, actividad que se llevó a cabo durante el mes de DICIEMBRE según informe el cual se adjunta.	$ 1.500.000,00

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

SUMAPAZ E.S.E. NIT. 890.702.190-3
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
No. RADICADO: 936 9 DIC 2022 TIPO PETICIÓN: Factura
ÁREA COMPETENTE: Administrativa
RECIBE: Yeimi del Yo envoll
9:00 AM

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2734

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1110531618 YEINI KATHERINE GUTIERREZ POLOCHE

CONCEPTO: VALOR $ 1,500,000.00

VR ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 095 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	A56	1,500,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,603,100.00

ADRIANA PATRICIA MEJIA SALCEDO

UN MILLON SEISCIENTOS TRES MIL CIEN PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

*****

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170474

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

ADRIANA PATRICIA MEJIA SALCEDO 39,562,783

UN MILLON SEISCIENTOS TRES MIL CIEN PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

*****

1,603,100.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,603,100.00

CONCEPTO:

VR PAGO HONORARIOS ENFERMERA JEFE DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 172 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC598741

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249054	1,700,000.00	0.00	Honorarios
11100628	0.00	1,603,100.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24072201	0.00	68,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	17,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
24362701	0.00	11,900.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
SUMAS IGUALES	1,700,000.00	1,700,000.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170474

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: adrianamejiaDic
Secuencia: r
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:17:16
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,603,100.00	**Valor Registros Procesados:** $1,603,100.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
19427967363	Ahorros	39562783	adrianapMejiasalce	1,603,100.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
16	12	2022	172	16/12/2022	15 dias

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
16	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ADRIANA PATRICIA MEJIA SALCEDO	1.700.000

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
15/12/2022	Vr. Contratar la prestación de servicios profesionales de una ENFERMERA JEFE, para desarrollar actividades de Promocion y prevencion del Hospital Sumapaz ESE del municipio de Icononzo Tolima para la vigencia 2022	$ 1.700.000,00

Adriana Patricia Mejia S.

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

HOSPITAL SUMAPAZ ESE NIT 890.702.190-3 ICONONZO - TOLIMA
1003 19 DIC 2022 Recibido
Administrativa
Paula del paz con A
9:49 am

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2735

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

39562783 ADRIANA PATRICIA MEJIA SALCEDO

CONCEPTO: VALOR $ 1,700,000.00

VR PAGO HONORARIOS ENFERMERA JEFE ACTIVIDADES HOSPITAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	810	1,700,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 1,414,500.00

ASTRID ROCIO ANTONIO ORTIZ

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.

x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170476

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

ASTRID ROCIO ANTONIO ORTIZ 1,010,067,62

UN MILLON CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

1,414,500.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 1,414,500.00

CONCEPTO:

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 099 DE 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC5449874

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249055	1,500,000.00	0.00	Servicios
11100628	0.00	1,414,500.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	10,500.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	60,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	15,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
SUMAS IGUALES	1,500,000.00	1,500,000.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170476

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SUMAPAZ CONV
NIT: 890702190
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: astridRocioDiciembre
Secuencia: j
Número de cuenta a debitar: 41300001488

Fecha: 27-12-2022 **Hora:** 14:19:27
Fecha de Generación: 27-12-2022

Fecha de envío del pago: 22-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 22-12-2022

Impreso por: 28787858

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,414,500.00	**Valor Registros Procesados:** $1,414,500.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41300000815	Ahorros	1010067620	AstridRocioAntonio	1,414,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-12-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 001

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS COMO NO RESPONSABLES DE IVA)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO CONTRATO	FECHA CONTRATO	PLAZO
DD	MM	AAAA			
19	12	2022	99	1/06/2022	1

PERÍODO COBRADO					
DESDE			HASTA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
1	12	2022	31	12	2022

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ASTRID ROCIO ANTONIO ORTIZ	1.010.067.620

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SUMAPAZ ESE	NIT	890.702.190	3

FECHA	CONCEPTO	VALOR TOTAL
19/12/2022	Vr. Servicios prestados en la ejecución del Contrato de Prestación de servicios No. 99 del 2022, actividad qué se llevó a cabo durante el mes de DICIEMBRE según informe el cual se adjunta.	$ 1.500.000,00

Astrid Rocio Antonio

FIRMA DEL CONTRATISTA

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012

HOSPITAL SUMAPAZ NIT. 890.702.190-3
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
No. RADICADO: 984 19 DIC 2022 TIPO PETICIÓN: Factura
ÁREA COMPETENTE: Administrativa
RECIBE: Jacqueline Garcia 9:10 am

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2736

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1010067620 ASTRID ROCIO ANTONIO ORTIZ

CONCEPTO: VALOR $ 1,500,000.00

VR PAGO SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE SEGUN CONTRATO NR 099 DE 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	/460	1,500,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

22 12 2022 2,640,400.00

ALBERT JOHAN ROA MENDEZ

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE x.x.x

.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

DEBE A:

COMPROBANTE DE EGRESOS N00171140

FECHADICIEMBRE 22 DEL 2022

ALBERT JOHAN ROA MENDEZ 1,110,532,10

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x
.x.x.x.x.x.x.x.x

2,640,400.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 2,640,400.00

CONCEPTO:

VR PAGO HONORARIOS DEL MES DE DICIEMBRE SALDO FINAL CONTRATO 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC54152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
249054	2,800,000.00	0.00	Honorarios
11100628	0.00	2,640,400.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	19,600.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	112,000.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	28,000.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
SUMAS IGUALES	2,800,000.00	2,800,000.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00171140

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2802

A

FECHA DICIEMBI22 DEL2022

1110532105 ALBERT JOHAN ROA MENDEZ

CONCEPTO: VALOR $ 2,800,000.00

VR PAGO HONORARIOS DEL MES DE DIC/22 SALDO FINAL CONTRATO.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245020901	Adquisición de servi Servicios Asistenciales	/696	2,800,000.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

30 12 2022 45,721,622.00

COODESTOL

CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS VEINTID

M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170665

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 30 DEL 2022

COODESTOL 800,250,023

CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS
M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

45,721,622.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 45,721,622.00

CONCEPTO:

VR PAGO FACTURAS SEGUN RELACION ANEXA CONVENIO TRAZADORES 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC585241

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
240101	48,955,607.00	0.00	BIENES Y SERVICIOS
11100628	0.00	45,721,622.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24072201	0.00	1,904,419.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	476,105.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
24362701	0.00	333,273.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
243625	0.00	201,771.00	IMPTOS VENTAS RETENIDO 15%
325812	0.00	318,417.00	CUENTAS POR PAGAR
SUMAS IGUALES	48,955,607.00	48,955,607.00	

_____

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170665

Comprobante

de pago en línea

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE

Pago realizado por: Nancy Rocio Villar Forero

Nro. de factura: 1062

Descripción del pago: Recaudo No 1062

Nro. de referencia:

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 890702190

Fecha y hora de la transacción: Viernes 30 de Diciembre de 2022 04:21:44 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 45,721,622.00

Cuenta: *******1488

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
FEIB 25804	30/12/2022	34,771,820	$ 31,597	$ 34,803,417
FEIB 25807	30/12/2022	394,290	$ 74,915	$ 469,205
FEIB 25806	30/12/2022	3,040,000	$ -	$ 3,040,000
FEIB 25805	30/12/2022	9,022,385	$ 1,196,992	$ 10,219,377
FEIB 25808	30/12/2022	162,855	$ -	$ 162,855
FEIB 25809	30/12/2022	219,120	$ 41,633	$ 260,753
		$ 47,610,470	**$ 1,345,137**	**$ 48,955,607**

DESCUENTOS		
ESTAMPILLA 4% PROANCIANO	$	1,904,419
ESTAMPILLA 1% PRO CULTURA	$	476,105
RETEICA 7/1000	$	333,273
RETEIVA 15%	$	201,771
TOTAL DESCUENTOS	$	2,915,567
TOTAL A PAGAR	**$**	**46,040,040**
GIRADO	$	45,721,622
DIFERENCIA POR GIRAR	**$**	**318,418**

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25809

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091732
Hora : 10:52 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
290400306	CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR	SURGICON S.A.	ROL		20	19	10,956	219,120
	Lote : CO52110505 Vence: 2025/05/11			20				

SUBTOTAL	219,120
IVA	41,633
TOTAL	252,974

Cufe:decc4ee615c742e340b21f97ad4c0a0d628b10e31782903a9a2c0cff507384d01c27e19934094736ef2504d2136b00a2

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:52:13.

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	219,120	41,633	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		6,245.00	RTE ICA:		1,534.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25805

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091728
Hora : 10:42 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297200500	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	HIGIETEX	ROL		10	0	8,258	82,580
	Lote : 2737 Vence: 2027/10/30			10				
297300763	AMBU DESECHABLE ADULTO	GOLDEN CARE	UNI		11	19	48,799	536,789
	Lote : 24001541 Vence: 2024/10/30			11				
297205296	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	100		60	19	5,198	311,880
	Lote : DL1316 Vence: 2027/07/30			60				
297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NIÑO	BIOLIFE	UNI		50	19	235	11,750
	Lote : 10361222 Vence: 2027/12/30			50				
SUU204T-U	CATGUT CROMADO 3-0 C/A RB1 70CM	J&J	UNI		24	0	8,904	213,696
	Lote : AR3956 Vence: 2026/09/13			24				
297201753	ESPARADRAPO CINTA MICROPORE TUBO X6	LEUKOPLAS	TUB		10	0	37,592	375,920
	Lote : 12332109 Vence: 2024/06/09			10				
297201700	ESPARADRAPO TELA ADHESIVA SEDA TUBO X 5	LEUKOPLAS	TUB		10	0	36,658	366,580
	Lote : 23615009 Vence: 2024/03/04			10				
280200334	ESPECULO OTOSCOPIO ADULTO (CONO)	BIOLIFE	UNI		120	19	122	14,640
	Lote : 10441022 Vence: 2027/10/30			120				
206195548	ESPECULO OTOSCOPIO PEDIAT(CONO)	BIOLIFE	UNI		120	19	122	14,640
	Lote : 10730922 Vence: 2027/09/30			120				
297201851	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	UNI		300	19	173	51,900
	Lote : 1022 Vence: 2027/09/30			300				
297254744	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	GAL		4	0	38,115	152,460
	Lote : 38FGS22 Vence: 2024/09/30			4				
297700286	GUANTE ESTERIL No 6 1/2	MEDISPO	PAR		400	19	1,178	471,200
	Lote : 220115 Vence: 2026/12/30			350				
	Lote : 220425 Vence: 2027/03/30			50				
297700308	GUANTE ESTERIL No 7	MEDISPO	PAR		200	19	1,178	235,600

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:70b9cb21d0aeca0add91051e1449571d99bf883a1a6aced93596636a768b66b77148ce303509be62b939877cb3b3ca20

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:41:57.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	1,648,399	313,196	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25805

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091728
Hora : 10:42 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
	Lote : 220515 Vence: 2027/04/30			200				
297700299	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	100		100	19	10,973	1,097,300
	Lote : 102017091 Vence: 2026/10/20			100				
297700298	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	PROTEX	100		100	19	11,897	1,189,700
	Lote : 0520213709 Vence: 2026/05/31			100				
231001141	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	BIOLIFE	UNI		100	19	3,915	391,500
	Lote : 10170922 Vence: 2027/09/30			100				
297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		900	19	226	203,400
	Lote : 1015092025 Vence: 2027/05/30			900				
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		950	19	461	437,950
	Lote : 2015032022 Vence: 2027/03/30			50				
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			900				
297202451	JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		900	19	148	133,200
	Lote : 0315092022 Vence: 2027/09/30			900				
297202447	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		1,100	19	153	168,300
	Lote : 0525062022 Vence: 2027/06/30			1,100				
297202450	JERINGA INSULINA 1ML 27X1 1/2	MEDISPO	UNI		500	19	162	81,000
	Lote : 011506202 Vence: 2027/05/30			300				
	Lote : 01-15-06-202 Vence: 2026/05/30			200				
208400912	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO 80X30	PAINMED	ROL		30	19	6,584	197,520
	Lote : 22241B1160			30				
297200752	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	GUARDIANES RECOLECT	UNI		50	19	2,667	133,350
200002085	SABANA RESORTADA 210CM X 80CM	DISTRIJIMM	UNI		100	19	2,171	217,100
	Lote : 122022 Vence: 2025/12/30			100				
297700716	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	PLUS VITAL	UNI		60	0	2,945	176,700
	Lote : 20211115 Vence: 2026/11/30			60				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:70b9cb21d0aeca0add91051e1449571d99bf883a1a6aced93596636a768b66b77148ce303509be62b939877cb3b3ca20

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:41:57.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	5,898,719	1,120,757	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:

RTE IVA:

RTE ICA:

RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25805

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091728
Hora : 10:42 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297700726	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	PLUS VITAL	UNI		100	0	2,945	294,500
	Lote : 20220215 Vence: 2027/02/28			100				
297200727	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	PLUS VITAL	UNI		60	0	2,945	176,700
	Lote : 20220215 Vence: 2028/02/27			60				
297201804	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T-M	BIOLIFE	UNI		270	19	1,208	326,160
	Lote : 0822			270				
280400695	TERMOMETRO DIGITAL	MEDISPO	UNI		10	19	7,508	75,080
297205530	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	HIGIETEX	ROL		60	0	1,328	79,680
	Lote : 118 Vence: 2027/12/30			60				
297255815	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	ROL		90	0	1,975	177,750
	Lote : 115 Vence: 2027/11/30			74				
	Lote : 118 Vence: 2027/11/30			16				
297202960	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		60	0	4,763	285,780
	Lote : 2227 Vence: 2027/07/01			60				
297202970	VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		60	0	5,668	340,080
	Lote : 2235 Vence: 2027/08/31			60				

SUBTOTAL	9,022,385
IVA	1,196,992
TOTAL	9,976,671

Cufe:70b9cb21d0aeca0add91051e1449571d99bf883a1a6aced93596636a768b66b77148ce303509be62b939877cb3b3ca20

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:41:57.

SON: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	6,299,959	1,196,992	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :	0.00	RTE IVA:	179,549.00	RTE ICA:	63,157.00	RTE CREE:	0.00
IMPOCONSUMO:	0.00						

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25804

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091727
Hora : 10:35 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
180300120	ACETAMINOFEN 500MG TAB	LAFRANCOL	TAB		11,080	0	45	498,600
	Lote : 22E085 Vence: 2024/10/30	19935303-04		11,080				
115401098	ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	LAPROFF	SCH		240	0	908	217,920
	Lote : 80588 Vence: 2024/11/30	230417-03		140				
	Lote : 81008 Vence: 2024/11/30	230417-03		100				
120000102	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP	SANOFI AVENTIS	AMP		60	0	18,980	1,138,800
	Lote : CA083 Vence: 2023/09/30	52271-01		60				
297200682	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	OPTIMAL QUALITY	100		100	19	1,663	166,300
	Lote : 2021310 Vence: 2026/03/10			100				
130850667	ATORVASTATINA 20MG TAB	ECAR	TAB		28,000	0	55	1,540,000
	Lote : C100746 Vence: 2024/10/20	19913750-01		28,000				
130850669	ATORVASTATINA 40MG TAB	ECAR	TAB		28,000	0	90	2,520,000
	Lote : C110106 Vence: 2024/11/01	20085383-15		3,990				
	Lote : C100697 Vence: 2024/10/27	20085383-15		24,010				
160300452	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBOX20GR	TECNOQUIMICAS	TUB		50	0	2,640	132,000
	Lote : 220995 Vence: 2025/10/30	19936836-1		50				
120100769	CARVEDILOL 12.5MG TABLETAS REGULADO	GENFAR	TAB		15,000	0	82	1,230,000
	Lote : CCL2490 Vence: 2024/08/30	20005109-01		15,000				
120100768	CARVEDILOL 6.25 MG TAB REGULADO	GENFAR	TAB		6,000	0	70	420,000
	Lote : CCL2134 Vence: 2024/06/30	20005748-02		6,000				
115188874	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	RYAN	AMP		500	0	1,512	756,000
	Lote : CLD-092 Vence: 2025/09/30	230143-3		500				
110055154	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	LICOL	FCO		100	0	1,399	139,900
	Lote : C02080A Vence: 2024/10/30	19940383-1		45				
	Lote : C02262A Vence: 2024/11/30	19940383-1		55				
110000140	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	ECAR	TAB		2,000	0	25	50,000

PASA

SUBTOTAL 0

IVA 0

TOTAL 0

Cufe:61eb58a8e46dc781faac0472d172e5b8cda3d372e9651d3545da81b65e136f5eb29203282840e67ca242cd071d5573c2

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:34:55.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	166,300	31,597	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 30001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25804

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091727
Hora : 10:35 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
	Lote : C050732 Vence: 2024/05/23	43493-6		1,000				
	Lote : C080783 Vence: 2024/08/11	43493-6		1,000				
160300301	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	LAFRANCOL	TUB		70	0	2,917	204,190
	Lote : 22G17 Vence: 2024/09/30	019912977-01		70				
160300307	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	LAFRANCOL	TUB		50	0	2,778	138,900
	Lote : 22G32 Vence: 2024/10/30	21475-04		50				
180800350	CLOZAPINA 100MG TAB	HUMAX	TAB		700	0	137	95,900
	Lote : 2T563 Vence: 2026/10/27	19974655-3		700				
155500300	COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 15ML	TECNOQUIMICAS	FCO		50	0	5,228	261,400
	Lote : 2K335 Vence: 2024/03/31	20033548-01		50				
135500300	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	VITALIS	AMP		1,000	0	323	323,000
	Lote : A221035 Vence: 2025/09/10	19980029-14		1,000				
145100302	DICLOFENACO 50 MG TAB	ECAR	TAB		2,000	0	34	68,000
	Lote : C090117 Vence: 2024/08/16	19940375-06		920				
	Lote : C090118 Vence: 2024/08/17	19940375-06		1,080				
145100387	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	PROCAPS	AMP		1,000	0	479	479,000
	Lote : 1428442 Vence: 2024/11/30	19992190-3		1,000				
120158460	ENALAPRIL 20 MG TAB	BIOQUIFAR	TAB		6,000	0	57	342,000
	Lote : 111122 Vence: 2024/08/30	20004918-6		6,000				
120300411	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	GENFAR	TAB		15,000	0	19	285,000
	Lote : C01690A Vence: 2024/08/30	212764-02		15,000				
110000214	HIDROXICINA 100MG AMP *2ML	BLASKOV	AMP		100	0	8,820	882,000
	Lote : A191G2 Vence: 2024/08/31	020067505-03		100				
100215882	HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	TECNOQUIMICAS	FCO		250	0	4,899	1,224,750
	Lote : 2M7948 Vence: 2024/10/30	215882-01		250				
170500501	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	LAPROFF	FCO		200	0	2,855	571,000

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:61eb58a8e46dc781faac0472d172e5b8cda3d372e9651d3545da81b65e136f5eb29203282840e67ca242cd071d5573c2

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:34:55.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	166,300	31,597	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25804

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091727
Hora : 10:35 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
	Lote : 80908 Vence: 2024/11/30	19984823-01		200				
170311408	LORATADINA 10MG TAB	LAPROFF	TAB		1,500	0	49	73,500
	Lote : 79531 Vence: 2025/09/30	214251-8		1,500				
110688206	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO X 100ML	BIOQUIFAR	FCO		100	0	4,516	451,600
	Lote : 22178 Vence: 2024/08/30	020152417-02		100				
120100250	LOSARTAN 50 MG TAB	GENFAR	TAB		45,000	0	38	1,710,000
	Lote : C01137A Vence: 2024/06/30	19965499-11		42,320				
	Lote : CCL2352 Vence: 2024/07/30	19965499-11		2,680				
135200260	MEDROXIPROGESTERONA 25MG/ ESTRADIOL 5ML	PROFAMILIA	AMP		200	0	5,954	1,190,800
	Lote : I2207467 Vence: 2026/05/30	13854-2		100				
	Lote : I2207597 Vence: 2026/06/30	13854-2		100				
130800709	METFORMINA 850MG TAB	GENFAR	TAB		10,800	0	64	691,200
	Lote : C00491A Vence: 2025/03/30	19905554-12		10,800				
145113153	METILPREDNISOLONA 500MG AMP REGULADO	BLAU FARMACEUTICA	AMP		300	0	11,461	3,438,300
	Lote : 22110917 Vence: 2024/11/30	19974253-02		300				
145300701	METOCARBAMOL 750MG TAB	LABINCO	TAB		10,000	0	134	1,340,000
	Lote : 114ZE6 Vence: 2025/09/12	19948280-4		7,620				
	Lote : 114ZG0 Vence: 2025/10/09	19948280-4		2,380				
130300801	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	LAPROFF	TAB		800	0	42	33,600
	Lote : 80112 Vence: 2025/10/31	019941418-06		800				
130300802	METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	BUSSIE	FCO		40	0	2,155	86,200
	Lote : 678Z12 Vence: 2024/08/31	19930423-02		40				
180200720	MORFINA 50MG/5ML AMP	FONDO NAL ESTUPEFAC	AMP		30	0	7,186	215,580
	Lote : 5MOR-004 Vence: 2024/09/30	20013906-2		30				
145100661	NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	LABINCO	FCO		80	0	2,293	183,440
	Lote : 131Z09 Vence: 2025/09/28	19986585-2		80				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:61eb58a8e46dc781faac0472d172e5b8cda3d372e9651d3545da81b65e136f5eb29203282840e67ca242cd071d5573c2

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:34:55.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	166,300	31,597	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:
RTE IVA:
RTE ICA:
RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25804

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091727
Hora : 10:35 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
145100653	NAPROXENO 250MG TAB	GENFAR	TAB		36,000	0	99	3,564,000
	Lote : C01470A Vence: 2024/07/30	17145-9		2,690				
	Lote : C01471A Vence: 2024/07/30	17145-9		33,310				
106657507	NEOMICINA/POLIMIXINA/DEXAMETASONA 5ML OF	INCOBRA	FCO		60	0	1,865	111,900
	Lote : 2K714-1 Vence: 2024/10/31	20059276-3		60				
130600407	OMEPRAZOL 20MG CAP	FARMA CHINOIN	CAP		9,000	0	57	513,000
	Lote : B2H002 Vence: 2024/06/30	000041072-08		9,000				
120001952	PRAZOSINA 1 MG TAB	LABINCO	TAB		10,000	0	27	270,000
	Lote : 149Z25 Vence: 2025/09/14	19961372-5		10,000				
185000653	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP	MEDICALKIT	AMP		5	0	594,090	2,970,450
	Lote : B-2C-32 Vence: 2025/02/28	1S1011611000100		5				
180680814	SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCO*120ML	LICOL	FCO		70	0	3,112	217,840
	Lote : C01533A Vence: 2024/08/30	20011479-2		70				
185000651	TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	DELTA	AMP		350	0	10,773	3,770,550
	Lote : 220800222A Vence: 2025/06/30	20046007-2		350				
120001904	VERAPAMILO 120MG TAB REG	LA SANTE	TAB		800	0	212	169,600
	Lote : 3284693 Vence: 2024/02/28	37892-04		800				
120001910	VERAPAMILO 80MG TAB REG	LA SANTE	TAB		800	0	107	85,600
	Lote : 3285843 Vence: 2025/03/30	37897-04		100				
	Lote : 3293162 Vence: 2025/05/30	37897-04		700				

SUBTOTAL	34,771,820
IVA	31,597
TOTAL	34,555,274

Cufe:61eb58a8e46dc781faac0472d172e5b8cda3d372e9651d3545da81b65e136f5eb29203282840e67ca242cd071d5573c2

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:34:55.

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	166,300	31,597	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		4,740.00	RTE ICA:		243,403.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAI
Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25808

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091731
Hora : 10:51 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
220000123	CUELLO CERVICAL GRADUABLE ADULTO	AMBU	UNI		3	0	54,285	162,855
	Lote : 1000557381 Vence: 2024/07/30			2				
	Lote : 248619 Vence: 2024/11/15			1				

SUBTOTAL	162,855
IVA	0
TOTAL	161,715

Cufe:93824cfe9416ba815489083ea673b63948029381f25f7af225c979b2dac0e4d09d1f4357bbb58075de452e37019eca5b

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:50:55.

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		1,140.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25806

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091729
Hora : 10:43 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
140200551	HARTMAN SOLUCION BOLSA *500ML	BAXTER	BOL		600	0	2,188	1,312,800
	Lote : LJ8 Vence: 2024/12/31	32606-02		600				
140200903	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	BAXTER	BOL		800	0	2,159	1,727,200
	Lote : SB22KX7 Vence: 2024/11/30	29523-05		800				

SUBTOTAL	3,040,000
IVA	0
TOTAL	3,018,720

Cufe:0d00fdcee701ca578b12097e8adc6c068183e7c3482e4de028c8947c8dedd86f2f781ff264819b84d3f47168b608a58d

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:42:52.

SON: TRES MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		21,280.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25807

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 30/DIC/2022
Vence : 15/FEB/2023
Pedido : PW 005011
Despacho: RP-091730
Hora : 10:43 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
310251925	PAPEL CREPADO ROLLO 50CM X 100 MTS	GOTHAPLAST	ROL		6	19	65,715	394,290
	Lote : 348122 Vence: 2027/05/30			6				

SUBTOTAL	394,290
IVA	74,915
TOTAL	455,208

Cufe:13aeb4d4da8cf516c34310e97ba8ffa28ac8a0db1ed88caeeac31b9d4e1ef9da44a6019749fe44cd0321fad764ceb732

Fecha de certificacion: 2022-12-30T10:43:50.

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	394,290	74,915	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		11,237.00	RTE ICA:		2,760.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2752

A

FECHA DICIEMBI30 DEL2022

800250023 COODESTOL

CONCEPTO: VALOR $ 48,955,607.00

VR FACTURAS SEGUN RELACION ADJUNTA CONVENIO TRAZADORES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245010301	Materiales y suminis Medicamentos	844	48,955,607.00

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	VALOR
SUMAS IGUALES		0.00

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

30 12 2022 20,043,499.00

COODESTOL

VEINTE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESO

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

DEBE A:

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170678

FECHADICIEMBRE 30 DEL 2022

COODESTOL 800,250,023

VEINTE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE x .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

20,043,499.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____
OTROS _____

NETO A PAGAR $ 20,043,499.00

CONCEPTO:

VR PAGO FACTURAS SEGUN RELACION ANEXA CONVENIO TRAZADORES 2022.

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC544152

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
240101	21,727,498.00	0.00	BIENES Y SERVICIOS
11100628	0.00	20,043,499.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24072201	0.00	852,796.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	213,199.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
24362701	0.00	149,239.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
243625	0.00	61,140.00	IMPTOS VENTAS RETENIDO 15%
240101	0.00	407,625.00	BIENES Y SERVICIOS
SUMAS IGUALES	21,727,498.00	21,727,498.00	

RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170678

NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
FEIB 25757	24/12/2022	474,505	$ -	$ 474,505
FEIB 25756	24/12/2022	863,600	$ -	$ 863,600
FEIB 25754	24/12/2022	14,663,805	$ -	$ 14,663,805
FEIB 25755	24/12/2022	5,317,986	$ 407,602	$ 5,725,588
		$ 21,319,896	**$ 407,602**	**$ 21,727,498**

DESCUENTOS		
ESTAMPILLA 4% PROANCIANO	$	852,796
ESTAMPILLA 1% PRO CULTURA	$	213,199
RETEICA 7/1000	$	149,239
RETEIVA 15%	$	61,140
TOTAL DESCUENTOS	$	1,276,374
TOTAL A PAGAR	$	**20,451,124**
GIRADO	$	20,043,499
DIFERENCIA POR GIRAR	$	**407,625**

Comprobante

de pago en línea

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE

Pago realizado por: Nancy Rocio Villar Forero

Nro. de factura: 1060

Descripción del pago: Recaudo No 1060

Nro. de referencia:

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 890702190

Fecha y hora de la transacción: Viernes 30 de Diciembre de 2022 01:26:37 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 20,043,499.00

Cuenta: *******1488

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25757

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PV 057772
Despacho: RP-091698
Hora : 11:18 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
160300301	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	LAFRANCOL	TUB		50	0	2,917	145,850
	Lote : 22G17 Vence: 2024/09/30	019912977-01		50				
130400410	HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	BIOSANO	AMP		200	0	1,660	332,000
	Lote : 22.05.4743 Vence: 2024/05/30	19959402-05		200				

SUBTOTAL	477,850
IVA	0
TOTAL	474,505

Cufe:89247fd2188f5a940d77e9328bc4a337b3ae7c0222a05edd0b80d2efbd867fc842e054ec629210e5275d4acc74506c26

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:37:34.

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUES
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 3,345.00 | RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25756

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091697
Hora : 11:15 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
140200903	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	BAXTER	BOL		400	0	2,159	863,600
	Lote : SB22LH8 Vence: 2024/12/31	29523-05		400				

SUBTOTAL 863,600

IVA 0

TOTAL 857,555

Cufe:1c46e188c8c9bc6787dca28015002a524e9fd19cccf9bf983b198dcdb5c277f8eded01df6590f04cb29db9e69cd36f31

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:15:16.

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		6,045.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25756

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091697
Hora : 11:15 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
140200903	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	BAXTER	BOL		400	0	2,159	863,600
	Lote : SB22LH8 Vence: 2024/12/31	29523-05		400				

SUBTOTAL 863,600

IVA 0

TOTAL 857,555

Cufe:1c46e188c8c9bc6787dca28015002a524e9fd19cccf9bf983b198dcdb5c277f8eded01df6590f04cb29db9e69cd36f31

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:15:16.

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 6,045.00 | RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPANIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25754

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091695
Hora : 11:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
180300120	ACETAMINOFEN 500MG TAB	LAFRANCOL	TAB		4,000	0	45	180,000
	Lote : 22E085 Vence: 2024/10/30	19935303-04		4,000				
180300200	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	GENFAR	TAB		18,000	0	20	360,000
	Lote : CCL1957 Vence: 2024/05/30	19936296-01		18,000				
175200107	ACIDO FOLICO 1MG TAB	ECAR	TAB		1,200	0	23	27,600
	Lote : C080498 Vence: 2024/08/08	35662-10		1,200				
115401098	ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	LAPROFF	SCH		120	0	908	108,960
	Lote : 80588 Vence: 2024/11/30	230417-03		120				
199306375	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX100ML	LA SANTE	FCO		20	0	2,961	59,220
	Lote : 3299467 Vence: 2024/09/30	33492-03		20				
115100209	AMOXICILINA 500MG CAP	GENFAR	CAP		500	0	219	109,500
	Lote : 05080822 Vence: 2024/07/30	35816-04		500				
130850667	ATORVASTATINA 20MG TAB	ECAR	TAB		3,000	0	55	165,000
	Lote : C100746 Vence: 2024/10/20	19913750-01		3,000				
130850669	ATORVASTATINA 40MG TAB	ECAR	TAB		3,000	0	90	270,000
	Lote : C110106 Vence: 2024/11/01	20085383-15		3,000				
190000103	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	BIOSANO	AMP		40	0	542	21,680
	Lote : 22.06.4702.1 Vence: 2024/06/30	20028845-09		40				
170200655	BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	BCN MEDICAL	UNI		40	0	7,056	282,240
	Lote : 201322 Vence: 2025/10/30	020011750-01		40				
170200617	BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL X 200DOSIS	CHALVER	INH		60	0	5,796	347,760
	Lote : 200422 Vence: 2024/10/30	19935759-1		60				
160300452	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBOX20GR	TECNOQUIMICAS	TUB		40	0	2,640	105,600
	Lote : 220985 Vence: 2025/10/30	19936836-1		40				
195006832	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	BIOQUIFAR	TAB		3,000	0	197	591,000
	Lote : 215222 Vence: 2024/10/30	019942963-03		3,000				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:1870a19f1d3a0990508fcc47dcc617473945b92bc17c50a2963deae0b48e47e03ba9c07da7fbb2a7470a36555460794b

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:11:31.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE IVA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE ICA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25754

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091695
Hora : 11:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
120100769	CARVEDILOL 12.5MG TABLETAS REGULADO	GENFAR	TAB		3,000	0	82	246,000
	Lote : CCL3031 Vence: 2024/09/30	20005109-01		3,000				
120100768	CARVEDILOL 6.25 MG TAB REGULADO	GENFAR	TAB		6,000	0	70	420,000
	Lote : CCL2134 Vence: 2024/06/30	20005748-02		6,000				
115100356	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	LASANTE	FCO		50	0	2,961	148,050
	Lote : 3299638 Vence: 2024/09/30	227057-03		50				
115105462	CEFALEXINA 500MG CAP	BUSSIE	CAP		1,000	0	284	284,000
	Lote : 624Z28 Vence: 2024/02/21	19929856-13		1,000				
115100415	CEFRADINA 1G AMPOLLA	FARMALOGICA	AMP		40	0	2,268	90,720
	Lote : 1275022-17 Vence: 2024/10/30	19977336-01		40				
115100473	CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	PROCLIN	AMP		40	0	1,386	55,440
	Lote : 213052073 Vence: 2024/07/30	20066394-03		40				
120300409	CLONIDINA 0.150MG TABLETAS	ECAR	TAB		500	0	34	17,000
	Lote : C090539 Vence: 2024/09/19	19995299-06		500				
110055154	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	LICOL	FCO		50	0	1,399	69,950
	Lote : C02080A Vence: 2024/10/30	19940383-1		50				
110000140	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	ECAR	TAB		500	0	25	12,500
	Lote : C050732 Vence: 2024/05/23	43493-6		500				
160800307	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	LAFRANCOL	TUB		40	0	2,778	111,120
	Lote : 22F41 Vence: 2024/08/30	21475-04		13				
	Lote : 22G32 Vence: 2024/10/30	21475-04		27				
155600310	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.NASAL	EXPOFARMA	FCO		50	0	3,423	171,150
	Lote : 2204792 Vence: 2024/03/30	19954188-02		50				
135500300	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	VITALIS	AMP		400	0	323	129,200
	Lote : A221067 Vence: 2025/09/16	19980029-14		70				
	Lote : A221035 Vence: 2025/09/10	19980029-14		330				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:1870a19f1d3a0990508fcc47dcc617473945b92bc17c50a2963deae0b48e47e03ba9c07da7fbb2a7470a36555460794b

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:11:31.

SCN:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25754

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091695
Hora : 11:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
145100302	DICLOFENACO 50 MG TAB	ECAR	TAB		3,000	0	34	102,000
	Lote : C090117 Vence: 2024/08/16	19940375-06		3,000				
145100387	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	PROCAPS	AMP		400	0	479	191,600
	Lote : 1428442 Vence: 2024/11/30	19992190-3		400				
180300422	DIPIRONA 1G/2ML AMP	PROCAPS	AMP		400	0	529	211,600
	Lote : 1428463 Vence: 2025/10/11	19993036-08		400				
120158460	ENALAPRIL 20 MG TAB	BIOQUIFAR	TAB		10,000	0	57	570,000
	Lote : 111122 Vence: 2024/08/30	20004918-6		10,000				
155600256	FENOTEROL BROMHID BERODUAL 0,50MG/0,25ML	BOEHRINGER INGELHEI	FCO		15	0	27,335	410,025
	Lote : I0533A Vence: 2025/07/31	54889-2		15				
180800554	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCO*20ML	HUMAX	FCO		10	0	4,410	44,100
	Lote : 2M502 Vence: 2024/03/29	19974149-2		10				
100215882	HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	TECNOQUIMICAS	FCO		100	0	4,899	489,900
	Lote : 2M7948 Vence: 2024/10/30	215882-01		100				
145113212	IBUPROFENO 400MG TAB	GENFAR	TAB		2,000	0	96	192,000
	Lote : C00793A Vence: 2024/05/30	51330-06		2,000				
155600264	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL INHX20MCG REG	BCN MEDICAL	INH		60	0	10,433	625,980
	Lote : 2222661 Vence: 2025/07/30	20013129-1		60				
170500501	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	LAPROFF	FCO		30	0	2,855	85,650
	Lote : 80908 Vence: 2024/11/30	19984823-01		30				
180800600	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB	HUMAX	TAB		300	0	485	145,500
	Lote : 2L973 Vence: 2026/07/27	19943590-02		300				
180800613	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	ACTIFARMA	FCO		10	0	7,056	70,560
	Lote : 2041A Vence: 2025/06/30	19959695-02		10				
180650700	LITIO CARBONATO 300MG	ACTIFARMA	TAB		1,600	0	630	1,008,000
	Lote : 2119 Vence: 2025/10/30	20018308-06		1,600				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:1870a19f1d3a0990508fcc47dcc617473945b92bc17c50a2963deae0b48e47e03ba9c07da7fbb2a7470a36555460794b

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:11:31.

SCN:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:
RTE IVA:
RTE ICA:
RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25754

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091695
Hora : 11:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
170311408	LORATADINA 10MG TAB	LAPROFF	TAB		2,100	0	49	102,900
	Lote : 79531 Vence: 2025/09/30	214251-8		2,100				
120100250	LOSARTAN 50 MG TAB	GENFAR	TAB		20,700	0	38	786,600
	Lote : C01137A Vence: 2024/06/30	19965499-11		20,700				
135200260	MEDROXIPROGESTERONA 25MG/ ESTRADIOL 5ML	PROFAMILIA	AMP		200	0	5,954	1,190,800
	Lote : I2207467 Vence: 2026/05/30	13854-2		200				
130800709	METFORMINA 850MG TAB	GENFAR	TAB		3,600	0	64	230,400
	Lote : C00491A Vence: 2025/03/30	19905554-12		3,600				
145300701	METOCARBAMOL 750MG TAB	LABINCO	TAB		2,000	0	134	268,000
	Lote : 114ZE6 Vence: 2025/09/12	19948280-4		2,000				
140200912	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	VITALIS	AMP		200	0	313	62,600
	Lote : A221137 Vence: 2025/10/01	20162259-4		200				
130300802	METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	BUSSIE	FCO		30	0	2,155	64,650
	Lote : 678Z12 Vence: 2024/08/31	19930423-02		30				
120100600	METOPROLOL 50MG TAB REG	ROPTSON	TAB		1,500	0	53	79,500
	Lote : 2203668 Vence: 2024/06/30	000050707-01		1,500				
160800815	METRONIDAZOL 500MG OVULO	PROCAPS	OVU		1,200	0	170	204,000
	Lote : 1432335 Vence: 2024/08/31	1983837-03		1,200				
145100661	NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	LABINCO	FCO		60	0	2,293	137,580
	Lote : 131Z09 Vence: 2025/09/28	19986585-2		60				
145100653	NAPROXENO 250MG TAB	GENFAR	TAB		4,500	0	99	445,500
	Lote : C01470A Vence: 2024/07/30	17145-9		4,500				
130600407	OMEPRAZOL 20MG CAP	FARMA CHINOIN	CAP		3,000	0	57	171,000
	Lote : B2H002 Vence: 2024/06/30	000041072-08		3,000				
180500531	PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP	SALUS PHARMA	AMP		20	0	4,536	90,720
	Lote : 22A01 Vence: 2024/01/30	020065784-02		20				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:1870a19f1d3a0990508fcc47dcc617473945b92bc17c50a2963deae0b48e47e03ba9c07da7fbb2a7470a36555460794b

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:11:31.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25754

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091695
Hora : 11:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
170200621	SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	BCN MEDICAL	INH		50	0	5,519	275,950
	Lote : 2221612 Vence: 2025/05/30	020011983-01		50				
185000653	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP	MEDICALKIT	AMP		1	0	594,090	594,090
	Lote : B-2C-32 Vence: 2025/02/28	1S1011611000100		1				
175200806	SULFATO FERROSO 300MG TAB	ECAR	TAB		2,000	0	44	88,000
	Lote : C080679 Vence: 2024/08/08	32897-22		2,000				
195006706	TIAMINA 300MG TAB	ECAR	TAB		3,000	0	145	435,000
	Lote : C081190 Vence: 2025/08/31	23440-10		3,000				
185000651	TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	DELTA	AMP		70	0	10,773	754,110
	Lote : 220800222A Vence: 2025/06/30	20046007-2		70				
180855503	TRAZODONA 50MG TAB	BUSSIE	TAB		900	0	67	60,300
	Lote : 721Z55 Vence: 2024/08/01	019941742-05		900				
195006850	VITAMINA A 50.000 U.I. CAP	NOVAMED	CAP		600	0	99	59,400
	Lote : 2209000548 Vence: 2024/08/30	19960905-12		600				
199306134	VITAMINA C 500MG TABLETA MASTICABLE	LA SANTE	TAB		300	0	107	32,100
	Lote : 3302278 Vence: 2025/11/30	58111-10		300				

SUBTOTAL	14,663,805
IVA	0
TOTAL	14,561,158

Cufe:1870a19f1d3a0990508fcc47dcc617473945b92bc17c50a2963deae0b48e47e03ba9c07da7fbb2a7470a36555460794b

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:11:31.

SON: CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		102,647.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAI
Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

Hospital SUMAPAZ E.S.E
ICONONZO-TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.
ICONONZO – TOLIMA
NIT. 890702190-3

800250023-3		COODESTOL			
FC	FECHA	BASE	IVA		TOTAL
##	29/12/2022	5,317,986			5,317,986
	FEIB25755				
TOTAL FACTURAS		5,317,986	$ -	$	5,317,986
		FEIB			
Estampilla 1% PRO CULTURA		$			53,180
Estampilla 4% PRO ANCIANO		$			212,719
Reteica 7/1000		$			37,226
COMPRAS 2.5					
Reteiva 15 %		$			61,140
Comisión banco					
TOTAL DESCUENTO		$			364,265
TOTAL A PAGAR		$			4,953,721

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25755

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO
Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091696
Hora : 11:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297200504	ALGODON EN TORUNDAS PAQUETE X 500 G	HIGIETEX	PQT		6	0	9,841	59,046
	Lote : 2737 Vence: 2027/10/30			6				
297300763	AMBU DESECHABLE ADULTO	GOLDEN CARE	UNI		4	19	48,799	195,196
	Lote : 24001541 Vence: 2024/10/30			4				
297700767	AMBU DESECHABLE PEDIATRICO	GOLDEN CARE	UNI		2	19	47,956	95,912
	Lote : 23000271 Vence: 2024/08/30			2				
297200682	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	OPTIMAL QUALITY	100		8	19	1,663	13,304
	Lote : 2021310 Vence: 2026/03/10			8				
297700035	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	UNI		150	0	2,141	321,150
	Lote : 2087354 Vence: 2027/03/31			150				
297700040	CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	BECTON D	UNI		50	0	2,141	107,050
	Lote : 2178663 Vence: 2027/06/30			50				
297700054	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	UNI		50	0	2,141	107,050
	Lote : 2027259 Vence: 2027/01/31			50				
297201599	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	UNI		240	0	1,822	437,280
	Lote : SE22JR8 Vence: 2024/10/31			240				
297255584	EQUIPO PARA MICROGOTEO	MEDISPO	UNI		200	0	797	159,400
	Lote : 15082022 Vence: 2027/08/30			200				
297201753	ESPARADRAPO CINTA MICROPORE TUBO X6	LEUKOPLAS	TUB		4	0	37,592	150,368
	Lote : 12332109 Vence: 2024/06/09			4				
297201700	ESPARADRAPO TELA ADHESIVA SEDA TUBO X 5	LEUKOPLAS	TUB		6	0	36,658	219,948
	Lote : 23615009 Vence: 2024/03/04			6				
297201851	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	UNI		100	19	173	17,300
	Lote : 1022 Vence: 2027/09/30			100				
297205389	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	MEDISPO	ROL		5	0	43,313	216,565
	Lote : 20220430 Vence: 2027/04/30			5				

PASA

SUBTOTAL 0

IVA 0

TOTAL 0

Cufe:a244965e7ffb3607a4ef6077412779ed6515ac8315ac00c728d7ae163b8650688262adecde4f128aed704ab9dcd3483a

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:14:01.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	321,712	61,125
00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE IVA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE ICA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25755

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO
Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 24/DIC/2022
Vence : 09/FEB/2023
Pedido : PW 004976
Despacho: RP-091696
Hora : 11:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297254744	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	GAL		3	0	38,115	114,345
	Lote : 38FGS22 Vence: 2024/09/30			3				
297700299	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	100		40	19	10,973	438,920
	Lote : 102017091 Vence: 2026/10/20			40				
297700298	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	PROTEX	100		40	19	11,897	475,880
	Lote : 0520213709 Vence: 2026/05/31			40				
231001141	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	BIOLIFE	UNI		100	19	3,915	391,500
	Lote : 10030822 Vence: 2027/08/30			100				
297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		600	19	226	135,600
	Lote : 1020072022 Vence: 2027/07/30			600				
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		400	19	461	184,400
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			400				
297202451	JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		100	19	148	14,800
	Lote : 0510082022 Vence: 2027/09/08			100				
297202447	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		800	19	153	122,400
	Lote : 0510082022 Vence: 2027/09/08			800				
SU8184T-U	PROLENE 3-0 C/A SC24 CUTICULAR	J&J	UNI		24	0	8,068	193,632
	Lote : AT4939 Vence: 2027/07/31			24				
SU8682T-U	PROLENE 4-0 AZ 45CM C.A PS2 PLASTICA	J&J	UNI		48	0	9,278	445,344
	Lote : AT1315 Vence: 2027/04/30	30324		48				
280400695	TERMOMETRO DIGITAL	MEDISPO	UNI		8	19	7,508	60,064
297202550	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	HIGIETEX	ROL		60	0	1,721	103,260
	Lote : 118 Vence: 2027/10/30			60				
297202960	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		48	0	4,763	228,624
	Lote : 2227 Vence: 2027/07/01			48				
297202980	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		48	0	6,451	309,648

PASA

SUBTOTAL 0

IVA 0

TOTAL 0

Cufe:a244965e7ffb3607a4ef6077412779ed6515ac8315ac00c728d7ae163b8650688262adecde4f128aed704ab9dcd3483a

Fecha de certificacion: 2022-12-24T11:14:01.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	2,145,276	407,602	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:
RTE IVA:
RTE ICA:
RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA

NIT. 890.702.190-3

GIRO PRESUPUESTAL No. 2751

A

FECHA DICIEMBI30 DEL2022

800250023 COODESTOL

CONCEPTO: VALOR $ 21,727,498.00

VR PAGO FACTURAS COODESTOL SEGUN RELACION ANEXA CONVENIO TRAZADORES 2022.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

245010301	Materiales y suminis Medicamentos	/672	13,364,468.00
245010301	Materiales y suminis Medicamentos	/677	257,517.00
245010302	Materiales y suminis Material medico quirurgico	/18	8,105,513.00
		/	
		/	
		/	

CODIFICACION CONTABILIDAD PRESUPUESTAL

DEBITO	CREDITO	/VALOR	
		/	
SUMAS IGUALES		0.00	

Vo.Bo

ORDENADOR DEL GASTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14 12 2022 14,691,937.00

COODESTOL

CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SI

M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONOMNZO TOLIMA
TESORERIA GENERAL

COMPROBANTE DE EGRESOS N00170653

DEBE A:

FECHADICIEMBRE 14 DEL 2022

COODESTOL 800,250,023

CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

14,691,937.00

DESCUENTOS

RETEFUENTE _____

OTROS _____

NETO A PAGAR $ 14,691,937.00

CONCEPTO:

VR PAGO FACTURAS CONVENIO TRAZADORES SEGUN RELACION ADJUNTA .

BANCOLOMBIA 413-000014-88 NC85412

CODIFICACION CONTABILIDAD FINANCIERA

CODIGO	DEBITO	CREDITO	
240101	15,640,293.00	0.00	BIENES Y SERVICIOS
11100628	0.00	14,691,937.00	MONOPOLIO TRAZADORES
24362701	0.00	109,482.00	Reteica Ccio y Serv 7*1000
24072201	0.00	607,508.00	ESTAMPILLA PROANCIANO
24072202	0.00	151,877.00	ESTAMPILLA PROCULTURA
243625	0.00	79,489.00	IMPTOS VENTAS RETENIDO 15%
SUMAS IGUALES	15,640,293.00	15,640,293.00	

_____

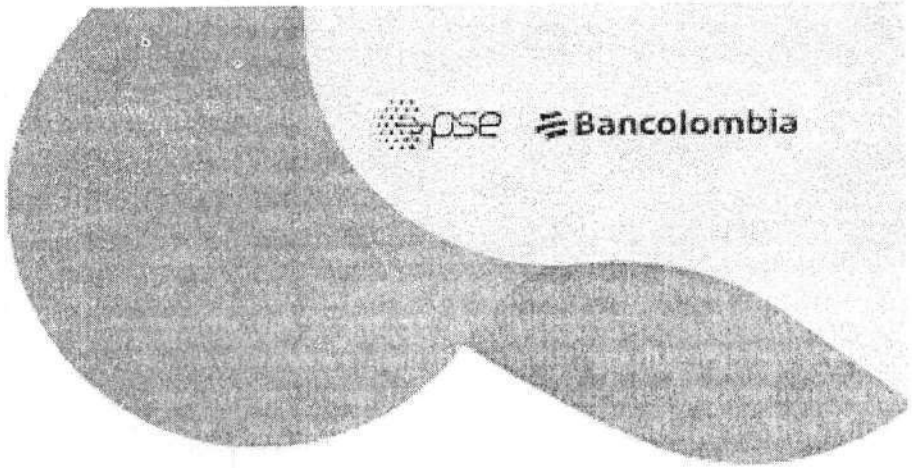
RECIBI DEL BENEFICIARIO

C.C.No.

00170653

Comprobante

de pago en línea



ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE

Pago realizado por: Nancy Rocio Villar Forero

Nro. de factura: 1009

Descripción del pago: Recaudo No 1009

Nro. de referencia:

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 890702190

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 14 de Diciembre de 2022 06:10:43 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 14,691,937.00

Cuenta: *******1488

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 3808 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 2-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25266

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091210
Hora : 10:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297200128	AGUJA HIPODERMICA 20 X 1	VITAL MEDIC	UNI		300	19	69	20,700
	Lote : 20200101 Vence: 2025/01/01			300				
297205296	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	100		20	19	5,198	103,959
	Lote : DL1316 Vence: 2027/07/30			20				
297700035	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	UNI		150	0	2,141	321,150
	Lote : 2027274 Vence: 2027/01/31			150				
297700054	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	UNI		50	0	2,141	107,050
	Lote : 2053926 Vence: 2027/01/31			50				
297201599	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	UNI		120	0	1,822	218,640
	Lote : SE22JR8 Vence: 2024/10/31			120				
297255584	EQUIPO PARA MICROGOTEO	MEDISPO	UNI		50	0	797	39,850
	Lote : 15062022 Vence: 2027/06/30			50				
297201753	ESPARADRAPO CINTA MICROPORE TUBO X6	LEUKOPLAS	TUB		2	0	37,592	75,184
	Lote : 21352609 Vence: 2025/04/13			2				
297201851	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	UNI		100	19	173	17,300
	Lote : 1022 Vence: 2027/09/30			100				
297205389	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	MEDISPO	ROL		3	0	43,313	129,939
	Lote : 20220710 Vence: 2027/07/30			3				
297254744	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	GAL		4	0	38,115	152,460
	Lote : 38FGS22 Vence: 2024/09/30			4				
297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		200	19	226	45,200
	Lote : 1010072022 Vence: 2027/09/30			200				
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		100	19	461	46,100
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			100				
297202451	JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		700	19	148	103,600
	Lote : 01-15-062022 Vence: 2027/06/14			700				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:6a559b0d211c51904db43128fe406783566bd4dc5d76849c62525eaeeeled2d223ef5baebdc00085944f2b0ceb2a0fb0

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:14:25.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	336,859	64,004
00	0	0

RTE FUENTE :
IMPOCONSUMO:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE IVA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE ICA:

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0

RTE CREE:

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEIB 25266

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091210
Hora : 10:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297202475	JERINGA 50ML LUBER LOCK	MEDISPO	UNI		30	19	809	24,270
	Lote : 5020052022 Vence: 2027/05/30			30				
297202447	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		200	19	153	30,600
	Lote : 0520052022 Vence: 2027/05/30			200				
SU8523T-U	PROLENE 2-0 C.A SH/SH 90CM	J&J	UNI		48	0	20,644	990,912
	Lote : AT3545 Vence: 2027/07/31	30324		48				
SU8184T-U	PROLENE 3-0 C/A SC24 CUTICULAR	J&J	UNI		48	0	8,068	387,264
	Lote : AT4871 Vence: 2027/07/31			48				
SU8521T-U	PROLENE 4-0 C.A SH/SH 90CM	J&J	UNI		48	0	20,644	990,912
	Lote : AR9933 Vence: 2027/04/30	38324		24				
	Lote : AR9954 Vence: 2027/04/30	38324		24				
297255815	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	ROL		45	0	1,975	88,875
	Lote : 115 Vence: 2027/11/30			45				
200205734	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	SHERLEG	ROL		35	0	2,475	86,625
	Lote : 502630722 Vence: 2026/06/30			35				
297202960	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		24	0	4,763	114,312
	Lote : 2231 Vence: 2027/08/01			24				
297202980	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		24	0	6,451	154,824
	Lote : 2227 Vence: 2027/07/01			24				

SUBTOTAL	4,249,726
IVA	74,429
TOTAL	4,283,243

Cufe:6a559b0d211c51904db43128fe406783566bd4dc5d76849c62525eaeee1ed2d223ef5baebdc00085944f2b0ceb2a0fb0

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:14:25.

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	391,729	74,429	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		11,164.00	RTE ICA:		29,748.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25266

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091210
Hora : 10:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297200128	AGUJA HIPODERMICA 20 X 1	VITAL MEDIC	UNI		300	19	69	20,700
	Lote : 20200101 Vence: 2025/01/01			300				
297205296	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	100		20	19	5,198	103,959
	Lote : DL1316 Vence: 2027/07/30			20				
297700035	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	UNI		150	0	2,141	321,150
	Lote : 2027274 Vence: 2027/01/31			150				
297700054	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	UNI		50	0	2,141	107,050
	Lote : 2053926 Vence: 2027/01/31			50				
297201599	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	UNI		120	0	1,822	218,640
	Lote : SE22JR8 Vence: 2024/10/31			120				
297255584	EQUIPO PARA MICROGOTEO	MEDISPO	UNI		50	0	797	39,850
	Lote : 15062022 Vence: 2027/06/30			50				
297201753	ESPARADRAPO CINTA MICROPORE TUBO X6	LEUKOPLAS	TUB		2	0	37,592	75,184
	Lote : 21352609 Vence: 2025/04/13			2				
297201851	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	UNI		100	19	173	17,300
	Lote : 1022 Vence: 2027/09/30			100				
297205389	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	MEDISPO	ROL		3	0	43,313	129,939
	Lote : 20220710 Vence: 2027/07/30			3				
297254744	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	GAL		4	0	38,115	152,460
	Lote : 38FGS22 Vence: 2024/09/30			4				
297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		200	19	226	45,200
	Lote : 1010072022 Vence: 2027/09/30			200				
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		100	19	461	46,100
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			100				
297202451	JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK ROS	MEDISPO	UNI		700	19	148	103,600
	Lote : 01-15-062022 Vence: 2027/06/14			700				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:6a559b0d211c51904db43128fe406783566bd4dc5d76849c62525eaeee1ed2d223ef5baebdc00085944f2b0ceb2a0fb0

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:14:25.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	336,859	64,004	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25266

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091210
Hora : 10:14 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297202475	JERINGA 50ML LUBER LOCK	MEDISPO	UNI		30	19	809	24,270
	Lote : 5020052022 Vence: 2027/05/30			30				
297202447	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		200	19	153	30,600
	Lote : 0520052022 Vence: 2027/05/30			200				
SU8523T-U	PROLENE 2-0 C.A SH/SH 90CM	J&J	UNI		48	0	20,644	990,912
	Lote : AT3545 Vence: 2027/07/31	30324		48				
SU8184T-U	PROLENE 3-0 C/A SC24 CUTICULAR	J&J	UNI		48	0	8,068	387,264
	Lote : AT4871 Vence: 2027/07/31			48				
SU8521T-U	PROLENE 4-0 C.A SH/SH 90CM	J&J	UNI		48	0	20,644	990,912
	Lote : AR9933 Vence: 2027/04/30	38324		24				
	Lote : AR9954 Vence: 2027/04/30	38324		24				
297255815	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	ROL		45	0	1,975	88,875
	Lote : 115 Vence: 2027/11/30			45				
200205734	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	SHERLEG	ROL		35	0	2,475	86,625
	Lote : 502630722 Vence: 2026/06/30			35				
297202960	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		24	0	4,763	114,312
	Lote : 2231 Vence: 2027/08/01			24				
297202980	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	ROL		24	0	6,451	154,824
	Lote : 2227 Vence: 2027/07/01			24				

SUBTOTAL	4,249,726
IVA	74,429
TOTAL	4,283,243

Cufe:6a559b0d211c51904db43128fe406783566bd4dc5d76849c62525eaeee1ed2d223ef5baebdc00085944f2b0ceb2a0fb0

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:14:25.

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	391,729	74,429	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		11,164.00	RTE ICA:		29,748.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25267

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091211
Hora : 10:15 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
100500933	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML Lote : 3S211092 Vence: 2024/11/09	CORPAUL 20055558-2	BOL	400	400	0	2,289	915,600

SUBTOTAL	915,600
IVA	0
TOTAL	909,191

Cufe:aab4dff0e951b204aa8068393aaa67656be7c1759fc4b8a0c6f747253a88763c851cdeb3434269a87ff46bf278f8371c

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:15:12.

SON: NOVECIENTOS NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		6,409.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25267

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091211
Hora : 10:15 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
100500933	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	CORPAUL	BOL		400	0	2,289	915,600
	Lote : 3S211092 Vence: 2024/11/09	20055558-2		400				

SUBTOTAL	915,600
IVA	0
TOTAL	909,191

Cufe:aab4dff0e951b204aa8068393aaa67656be7c1759fc4b8a0c6f747253a88763c851cdeb3434269a87ff46bf278f8371c

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:15:12.

SON: NOVECIENTOS NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		6,409.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25360

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004815
Despacho: RP-091304
Hora : 09:31 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
450802326	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	CARE SENS	C50		4	0	25,515	102,060
	Lote : UJ21LJ85C Vence: 2024/02/28			4				

SUBTOTAL	102,060
IVA	0
TOTAL	101,346

Cufe:dc0bdb9e3a9a52a322e51bfd50a63739222e140e867c23e79d0e83a0465caf4e13e4ab5e30c2273d41e0ff0e6f887c7e

Fecha de certificacion: 2022-12-13T09:31:17.

SON: CIENTO UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		714.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIÓ LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25360

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004815
Despacho: RP-091304
Hora : 09:31 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
450802326	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	CARE SENS	C50		4	0	25,515	102,060
	Lote : UJ21LJ85C Vence: 2024/02/28				4			

SUBTOTAL	102,060
IVA	0
TOTAL	101,346

Cufe:dc0bdb9e3a9a52a322e51bfd50a63739222e140e867c23e79d0e83a0465caf4e13e4ab5e30c2273d41e0ff0e6f887c7e

Fecha de certificacion: 2022-12-13T09:31:17.

SON: CIENTO UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		714.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODICO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIÓ LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25312

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 12/DIC/2022
Vence : 27/ENE/2023
Pedido : PW 004786
Despacho: RP-091257
Hora : 02:09 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297700716	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	PLUS VITAL	UNI		50	0	2,945	147,250
	Lote : 20211115 Vence: 2026/11/30			50				

SUBTOTAL	147,250
IVA	0
TOTAL	146,219

Cufe:e50359738ee5aadf5bba38e67173eef2d85fe95dd2ee3ba62a0d7899129c7cf12434c5cc4392e3dabc1b2011e5d4585c

Fecha de certificacion: 2022-12-12T14:09:15.

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		1,031.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25312

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 12/DIC/2022
Vence : 27/ENE/2023
Pedido : PM 004786
Despacho: RP-091257
Hora : 02:09 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297700716	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	PLUS VITAL	UNI		50	0	2,945	147,250
	Lote : 20211115 Vence: 2026/11/30			50				

SUBTOTAL 147,250

IVA 0

TOTAL 146,219

Cufe:e50359738ee5aadf5bba38e67173eef2d85fe95dd2ee3ba62a0d7839129c7cf12434c5cc4392e3dabc1b2011e5d4585c

Fecha de certificacion: 2022-12-12T14:09:15

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 1,031.00 | RTE CREE: 0.00

IMPOCONSUMO: 0.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25363

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004817
Despacho: RP-091307
Hora : 11:39 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
180600321	CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	HUMAX	FCO		1	0	4,392	4,392
	Lote : 1D598 Vence: 2023/12/30	20054403-01		1				

SUBTOTAL	4,392
IVA	0
TOTAL	4,361

Cufe:a1487e91a1f7b34f50d427f1b1695874829b62521bc146dd07111c519227e033ebeaaefcb251875c8648d353585eb33d

Fecha de certificacion: 2022-12-13T11:39:49.

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE.

[DETALLE DE VALORES]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		31.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25363

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004817
Despacho: RP-091307
Hora : 11:39 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
180600321	CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	HUMAX	FCO		1	0	4,392	4,392
	Lote : 1D598 Vence: 2023/12/30	20054403-01		1				

SUBTOTAL	4,392
IVA	0
TOTAL	4,361

Cufe:a1487e91a1f7b34f50d427f1b1695874829b62521bc146dd07111c519227e033ebeaaefcb251875c8648d353585eb33d

Fecha de certificacion: 2022-12-13T11:39:49.

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE :	0.00	RTE IVA:	0.00	RTE ICA:	31.00	RTE CREE:	0.00
IMPOCONSUMO:	0.00						

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25297

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Método de Pago:

Fecha : 12/DIC/2022
Vence : 27/ENE/2023
Pedido : PW 004786
Despacho: RP-091241
Hora : 09:43 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
130600401	OMEPRAZOL 40MG AMP	VITALIS	AMP		50	0	2,394	119,700
	Lote : P222580 Vence: 2025/08/25	019922566-09		50				

SUBTOTAL 119,700

IVA 0

TOTAL 118,862

Cufe:33a1222ddf4429da9e23aa3dd0fddaceaf780e4452845def5c91db210cc7a1b20c5144559d2a1becca40691cadb584d8

Fecha de certificacion: 2022-12-12T09:43:22.

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 838.00 | RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25297

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 12/DIC/2022
Vence : 27/ENE/2023
Pedido : PW 004786
Despacho: RP-091241
Hora : 09:43 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
130600401	OMEPRAZOL 40MG AMP	VITALIS	AMP		50	0	2,394	119,700
	Lote : P222580 Vence: 2025/08/25	019922566-09		50				

SUBTOTAL 119,700

IVA 0

TOTAL 118,862

Cufe:33a1222ddf4429da9e23aa3dd0fddaceaf780e4452845def5c91db210cc7a1b20c5144559d2a1becca40691cadb584d8

Fecha de certificacion: 2022-12-12T09:43:22.

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		838.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT

ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25359

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004815
Despacho: RP-091303
Hora : 09:30 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		100	19	461	46,100
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			100				
231001121	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	PLUS VITAL	UNI		100	19	2,599	259,900
	Lote : 20200420 Vence: 2025/04/30			100				
297201804	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T-M	BIOLIFE	UNI		90	19	1,208	108,720
	Lote : 10090922			90				

SUBTOTAL	414,720
IVA	78,797
TOTAL	478,794

Cufe:f1bbbaaa528a5e4a54558b187d56942d8b1f3e3944623b762552a33feb859468ea1793001d74f14dbda82cc92b9f284f

Fecha de certificacion: 2022-12-13T09:30:32.

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	414,720	78,797	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		11,820.00	RTE ICA:		2,903.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25359

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 13/DIC/2022
Vence : 28/ENE/2023
Pedido : PW 004815
Despacho: RP-091303
Hora : 09:30 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297202448	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	UNI		100	19	461	46,100
	Lote : 2015062022 Vence: 2027/06/24			100				
231001121	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	PLUS VITAL	UNI		100	19	2,599	259,900
	Lote : 20200420 Vence: 2025/04/30			100				
297201804	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T-M	BIOLIFE	UNI		90	19	1,208	108,720
	Lote : 10090922			90				

SUBTOTAL 414,720

IVA 78,797

Cufe:f1bbbaaa528a5e4a54558b187d56942d8b1f3e3944623b762552a33feb859468ea179300id74f14dbda82cc92b9f284f

TOTAL 478,794

Fecha de certificacion: 2022-12-13T09:30:32.

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	414,720	78,797	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		11,820.00	RTE ICA:		2,903.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029995524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB Z0001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25283

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004785
Despacho: RP-091227
Hora : 04:07 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
430002873	TORNIQUETE PLANO STRECTHC CJA*25MTS	BECTON	UNI		1	19	20,979	20,979
	Lote : 2D002 Vence: 2027/11/29			1				

SUBTOTAL	20,979
IVA	3,986
TOTAL	24,220

Cufe:2892c12cf4e99b1a3e4d104d82a2a0409b326da18964de2acc9b549983a5a3cec9dbce9c085964dcf01fc89a59748cfd

Fecha de certificacion: 2022-12-09T16:07:43.

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	20,979	3,986	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		598.00	RTE ICA:		147.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25283

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004785
Despacho: RP-091227
Hora : 04:07 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
430002873	TORNIQUETE PLANO STRECTHC CJA*25MTS	BECTON	UNI		1	19	20,979	20,979
	Lote : 2D002 Vence: 2027/11/29			1				

SUBTOTAL	20,979
IVA	3,986
TOTAL	24,220

Cufe:2892c12cf4e99b1a3e4d104d82a2a0409b326da18964de2acc9b549983a5a3cec9dbce9c085964dcf01fc89a59748cfd

Fecha de certificacion: 2022-12-09T16:07:43.

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	20,979	3,986	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		598.00	RTE ICA:		147.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD. ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25265

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091209
Hora : 10:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
120100211	CAPTOPRIL 50 MG TAB	BUSSIE	TAB		100	0	50	5,000
	Lote : 620Z07A Vence: 2025/09/01	54973-05		100				
180600303	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB REGULAOD	LAPROFF	TAB		900	0	124	111,600
	Lote : 78761 Vence: 2024/08/30	44969-02		900				
120100769	CARVEDILOL 12.5MG TABLETAS REGULADO	GENFAR	TAB		300	0	82	24,600
	Lote : CCL2575 Vence: 2024/08/30	20005109-01		300				
120100768	CARVEDILOL 6.25 MG TAB REGULADO	GENFAR	TAB		900	0	70	63,000
	Lote : CCL2134 Vence: 2024/06/30	20005748-02		900				
115100356	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	LASANTE	FCO		10	0	2,961	29,610
	Lote : 3299638 Vence: 2024/09/30	227057-03		10				
115105462	CEFALEXINA 500MG CAP	BUSSIE	CAP		1,000	0	284	284,000
	Lote : 624Z28 Vence: 2024/02/21	19929856-13		1,000				
115100411	CEFRADINA 500MG TAB	BUSSIE	TAB		240	0	396	95,040
	Lote : 625Z03 Vence: 2025/08/01	19947909-01		240				
180800350	CLOZAPINA 100MG TAB	HUMAX	TAB		200	0	137	27,400
	Lote : 2G301 Vence: 2026/08/29	19974655-3		200				
135500300	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	VITALIS	AMP		200	0	323	64,600
	Lote : P222768 Vence: 2025/09/08	19980029-14		200				
145100302	DICLOFENACO 50 MG TAB	ECAR	TAB		500	0	34	17,000
	Lote : CO90117 Vence: 2024/08/16	19940375-06		500				
180300422	DIPIRONA 1G/2ML AMP	PROCAPS	AMP		300	0	529	158,700
	Lote : 1428463 Vence: 2025/10/11	19993036-08		300				
120156460	ENALAPRIL 20 MG TAB	BIOQUIFAR	TAB		3,000	0	57	171,000
	Lote : 111122 Vence: 2024/08/30	20004918-6		3,000				
130600875	ESOMEPRAZOL 20MG CAP	FARMA CHINOIN	CAP		1,500	0	99	148,500
	Lote : B2G009 Vence: 2024/07/30	20060286-5		1,500				

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:da49429f5ed50e96fe2f4569136d8c4eedbeff1776463870d00f20917bc1ff3eadfe7216a738ed3150c55c23063d605d

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:11:18.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25265

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091209
Hora : 10:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
120300300	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	GENFAR	TAB		900	0	86	77,400
	Lote : CCL2626 Vence: 2024/08/30	19973061-01		900				
155600256	FENOTEROL BROMHID BERODUAL 0,50MG/0,25ML	BOEHRINGER INGELHEI	FCO		8	0	26,200	209,600
	Lote : I0533A Vence: 2025/07/31	54889-2		8				
180610299	FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML	BUSSIE	FCO		2	0	3,087	6,174
	Lote : 681Z10 Vence: 2024/06/09	219782-01		2				
155300604	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFT FCO*10ML	TECNOQUIMICAS	FCO		10	0	3,080	30,800
	Lote : 2M367B Vence: 2024/09/30	19941932-02		10				
120300411	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	GENFAR	TAB		3,000	0	19	57,000
	Lote : C01688A Vence: 2024/08/30	212764-02		2,820				
	Lote : C01920A Vence: 2024/08/30	212764-02		180				
100215882	HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	TECNOQUIMICAS	FCO		100	0	4,899	489,900
	Lote : 2K7653 Vence: 2024/08/30	215882-01		100				
145113212	IBUPROFENO 400MG TAB	GENFAR	TAB		1,000	0	96	96,000
	Lote : C00793A Vence: 2024/05/30	51330-06		1,000				
170500508	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	BIOQUIFAR	FCO		40	0	2,963	118,520
	Lote : 305222 Vence: 2024/09/30	019955238-02		40				
180655100	LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG TAB	GENFAR	TAB		300	0	326	97,800
	Lote : CCL1537 Vence: 2025/04/30	1980397-01		300				
135400506	LEVONOGES.150MCG+ETINILES.30MG TAB REGU	PROFAMILIA	B21		50	0	938	46,900
	Lote : 8127895 Vence: 2026/08/30	19988571-04		50				
180500603	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	ROPSHON	FCO		5	0	24,696	123,480
	Lote : 202996 Vence: 2024/07/30	31540-02		5				
170311408	LORATADINA 10MG TAB	LAPROFF	TAB		300	0	49	14,700
	Lote : 79531 Vence: 2025/09/30	214251-8		300				
120100250	LOSARTAN 50 MG TAB	GENFAR	TAB		15,300	0	38	581,400

PASA

SUBTOTAL	0
IVA	0
TOTAL	0

Cufe:da48429f5ed50e96fe2f4589136d8c4eedbeff1776463870d00f20917bc1ff3eadfe7216a738ed3150c55c23063d605d

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:11:18.

SON:

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :			RTE IVA:			RTE ICA:			RTE CREE:		
IMPOCONSUMO:											

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL
NIT: 800250023-3
CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25265

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO
Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004775
Despacho: RP-091209
Hora : 10:11 AM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
155600703	OXIMETAZOLINA 0.05% SOL. NASAL FCO*15ML	TECNOQUIMICAS	FCO		1	0	2,394	2,394
	Lote : WFA21104A Vence: 2023/09/30	20018966-01		1				
140200808	SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	LABINCO	SOB		90	0	707	63,630
	Lote : 169Z279 Vence: 2024/09/08	19942966-2		90				
175200806	SULFATO FERROSO 300MG TAB	ECAR	TAB		1,500	0	44	66,000
	Lote : C071072 Vence: 2024/07/22	32897-22		1,500				
195006706	TIAMINA 300MG TAB	ECAR	TAB		1,500	0	145	217,500
	Lote : C081190 Vence: 2025/08/31	23440-10		1,500				
199418851	TIMOLOL 5MG/ML SOL.OFT FCO X 5ML REG	TECNOQUIMICAS	FCO		10	0	2,696	26,960
	Lote : 2M344 Vence: 2025/10/30	019941885-01		10				
185000651	TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	DELTA	AMP		40	0	10,773	430,920
	Lote : 220800222A Vence: 2025/06/30	20046007-2		40				
180200800	TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	EXPOFARMA	FCO		40	0	1,373	54,920
	Lote : 2204997 Vence: 2024/07/30	216131-02		40				
115150883	TRIMETOPRIM + SULFA 80+400MG TABL	ECAR	TAB		100	0	111	11,100
	Lote : C030323 Vence: 2024/03/03	020128171-06		100				
120001904	VERAPAMILO 120MG TAB REG	LA SANTE	TAB		150	0	212	31,800
	Lote : 3284693 Vence: 2024/02/28	37892-04		150				

SUBTOTAL	7,658,700
IVA	0
TOTAL	7,605,089

Cufe:da48429f5ed50e96fe2f4589136d8c4eedbeff1776463870d00f20917bc1ff3eadfe7216a738ed3150c55c23063d605d

Fecha de certificacion: 2022-12-09T10:11:18.

SON: SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		53,611.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25282

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO
Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004785
Despacho: RP-091226
Hora : 04:05 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297700286	GUANTE ESTERIL No 6 1/2	MEDISPO	PAR		50	19	1,178	58,900
	Lote : 220515 Vence: 2027/04/30			50				
297700308	GUANTE ESTERIL No 7	MEDISPO	PAR		50	19	1,178	58,900
	Lote : 220515 Vence: 2027/04/30			50				
297700299	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	100		50	19	10,973	548,650
	Lote : 0820215154 Vence: 2026/08/31			50				
297700298	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	PROTEX	100		50	19	11,897	594,851
	Lote : 0520213709 Vence: 2026/05/31			50				
297701613	HOJAS PARA BISTURI No. 22	PARAMOUNT	100		3	19	27,489	82,467
	Lote : DA1348 Vence: 2025/10/30			3				
208400911	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAINMED	ROL		10	19	10,280	102,800
	Lote : 22096A0030 Vence: 2030/04/06	N/A		10				
297708548	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4 LT	CEPILAB	UNI		5	19	2,195	10,975
	Lote : 082020 Vence: 2029/05/14			5				
297288752	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	CEPILAB	UNI		40	19	2,426	97,040
	Lote : 0822 Vence: 2027/08/29			22				
	Lote : 102022 Vence: 2025/11/22			18				

SUBTOTAL	1,554,583
IVA	295,371
TOTAL	1,794,766

Cufe:d308fcdf0d769eb9e91299e9bda98d5a20af05a5b2be4a0bf1621adab29ec41f9814a242fc558c39316330517297b394

Fecha de certificacion: 2022-12-09T16:06:06.

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	1,554,583	295,371
00	0	0
RTE FUENTE :		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0
RTE IVA:		44,306.00

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0
RTE ICA:		10,882.00

%	BASE	VLR_IMPUESTO
00	0	0
00	0	0
RTE CREE:		0.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA,ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.

ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT: 800250023-3

CALLE 19 No. 7-109 BARRIO INTERLAKEN - IBAGUE - TEL: 2615299 - FAX: 2614858

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEIB 25282

Cliente : HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO ESE
NIT. : 890702190-3
Direccion: CR 7 8 87
Ciudad : ICONONZO Telefono:
Forma de Pago: CREDITO
Metodo de Pago:

Fecha : 09/DIC/2022
Vence : 24/ENE/2023
Pedido : PW 004785
Despacho: RP-091226
Hora : 04:05 PM

Item	Descripcion	Laboratorio / CUM	U.M.	Can.Lote	Cant.	%Iva	Unitario	Total
297700286	GUANTE ESTERIL No 6 1/2	MEDISPO	PAR		50	19	1,178	58,900
	Lote : 220515 Vence: 2027/04/30			50				
297700308	GUANTE ESTERIL No 7	MEDISPO	PAR		50	19	1,178	58,900
	Lote : 220515 Vence: 2027/04/30			50				
297700299	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	100		50	19	10,973	548,650
	Lote : 0820215154 Vence: 2026/08/31			50				
297700298	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	PROTEX	100		50	19	11,897	594,851
	Lote : 0520213709 Vence: 2026/05/31			50				
297701613	HOJAS PARA BISTURI No. 22	PARAMOUNT	100		3	19	27,489	82,467
	Lote : DA1348 Vence: 2025/10/30			3				
208400911	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAINMED	ROL		10	19	10,280	102,800
	Lote : 22096A0030 Vence: 2030/04/06	N/A		10				
297708548	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4 LT	CEPILAB	UNI		5	19	2,195	10,975
	Lote : 082020 Vence: 2029/05/14			5				
297288752	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	CEPILAB	UNI		40	19	2,426	97,040
	Lote : 0822 Vence: 2027/08/29			22				
	Lote : 102022 Vence: 2025/11/22			18				

SUBTOTAL	1,554,583
IVA	295,371
TOTAL	1,794,766

Cufe:d308fcdf0d769eb9e91299e9bda98d5a20af05a5b2be4a0bf1621adab29ec41f9814a242fc558c39316330517297b394

Fecha de certificacion: 2022-12-09T16:06:06.

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	1,554,583	295,371	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		44,306.00	RTE ICA:		10,882.00	RTE CREE:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1231 DE 2008 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE GENERAN INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA ESTABLECIDA POR LA SUPERFINANCIERA.
NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTOS DEL IMPUESTO DE RENTA (LEY 79/88 ART 4 LEY 75/86 DEC 624 89 ART 23 Y 269).
FACTURACION GENERADA POR ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL NIT 800250023-3
IVA REGIMEN COMUN * Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764029895524 vigente de JUN-08-2022 hasta JUN-08-2023
Numeracion Autorizada FEIB 20001 al FEIB100000 Vigencia: 12 MESES
SOMOS CONTRIBUYENTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN IBAGUE (TOLIMA) NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
LA FIRMA DE RECIBIDO EN ESTA FACTURA O EN LA GUIA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA IMPLICA QUE LA PERSONA FIRMANTE ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL CLIENTE PARA FIRMARLA, ACEPTAR QUE RECIBIO UNA COPIA DE LA FACTURA, ACEPTAR QUE RECIBIO LOS PRODUCTOS DESCRITOS, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL CLIENTE. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COODESTOL CON SELLO RESTRICTIVO DE PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA HASTA QUE LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.ESTE TITULO VALOR SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO).
ESTA FACTURA SOLO PODRA SER ENDOSADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON SELLO DE LA COMPAÑIA.

C.C./NIT
ACEPTO LA PRESENTE FACTURA, DECLARO REAL Y MATERIALMENTE RECIBIDO LOS PRODUCTOS.