JOMEDICAL S.A.S.
NIT : 800,088,519 - 0
CRA 7 124 25
BOGOTA - COLOMBIA
6375177 6295958
financiera@jomedical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	HOSPITAL CENTRAL DIREC.DE SANIDAD PONAL.		
NIT	830,067,597 - 4	**Teléfono**	5159000
Dirección	CARRERA 59 No 26 - 24 CAN	**Vendedor**	MEDINA ELIZABETH -
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	9.999
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Remisión**	15.199

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
JM 6035

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-10-03	13:02:50
Expedición	2023-10-03	13:09:19
Vencimiento	2023-12-03	

Item	Código	Descripción	Cant	V. Unit	Valor Total
1	2533006000105	ESFINTEROTOMO / PAPILOTOMO QUE PERMITA GUIA 0,035	24.00	378,951.39	9,094,833.36
2	2533006000143	ESFINTEROTOMO / PAPILOTOMO QUE PERMITA GUIA 0,035	34.00	378,951.39	12,884,347.26
3	2533006000099	GUIA HIDROFILICA PARA VIA BILIAR DIAMETRO 0,035 PUNTA ANGULADA	38.00	470,705.09	17,886,793.42
4	2533006000094	BALON DILATADOR DE VIA BILIAR DE DIFERENTES LONGITUDES Y DIAMETROS	8.00	521,525.24	4,172,201.92
5	2533006000096	BALON DILATADOR DE VIA BILIAR DE DIFERENTES LONGITUDES Y DIAMETROS	8.00	521,525.24	4,172,201.92
6	2547012000001	ORTOFTALDEHIDO DESIFECTANTE	1,044,660.00	56.83	59,368,027.80
7	2547012000003	TIRAS REACTIVAS INDICADORAS DE CONCENTRACION MINIM	840.00	4,000.00	3,360,000.00

Total Items 7

Total Bruto	110,938,405.68
I.V.A.	9,798,371.80
Total a Pagar	**$ 120.736.777,48**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 120.736.777,48 Cuota 1 Vence el 2023-12-03

VALOR EN LETRAS

Ciento Veinte Millones Setecientos Treinta Y Seis Mil Setecientos Setenta Y Siete Pesos Mcte Con 48/100

OBSERVACIONES

#$16-01-02-001;CTO-96-8-20744-23;elderotero@gmail.com#$ CONTRATO N. 96-8-20744-23

Firma Elaborado por : JHONATAN REYES

Firma Recibido

AYUDANOS A MEJORAR NUESTRO SERVICIO COMUNICANDO TU INSATISFACCION A LINEA CELULAR: 3125856693 O FIJO 6371865 Ext 304 O A NUESTRO CORREO pqrs@jomedical.com

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045665748 **aprobado en** 2023-03-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** JM **desde el número** 5001 **al** 10000

CUFE :109d01b8a8a2e49f222cdb070d6b2a4de42eb40e976b6567bf91616ebf9ef60016aafa00433b3ae10ca2e7726088085c

COPIA

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

JOMEDICAL
equipos médicos

www.jomedical.com

: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com

PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

JM-CAF -1190

CERTIFICACIÓN

*Yo **CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO** con Cédula de Ciudadanía **Nº 16.697.486 de Cali,** y como **REVISOR FISCAL DE JOMEDICAL S.A.S.** Bajo gravedad de juramento certifico:*

*Que he revisado las planillas de los últimos seis (6) meses de liquidación de nómina de la Compañía **JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S. JOMEDICAL. S.A.S. NIT N° 800.088.519-0***

Que en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas las provisiones de nómina respecto de los aportes de seguridad social en lo referente a:

Aportes de Salud
Aportes de Pensiones
Aportes a la ARL

Que adicionalmente en dichas planillas todos los empleados están inscritos y aparecen causadas la provisión de nómina respecto a los aportes parafiscales en lo referente a:

Caja de Compensación, Sena, e ICBF

Igualmente certifico que la Compañía se encuentra a PAZ y SALVO de acuerdo con la reglamentación vigente, por los conceptos anteriormente relacionados.

*Que siendo hoy **05** DE **OCTUBREBRE** he verificado los pagos inclusive los Aportes correspondientes al mes de **SEPTIEMBRE 2023.***

*Se expide la presente certificación a los (**05**) días del mes de **OCTUBRE 2023.***

*Con Destino a**:** **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL***

CARLOS ENRIQUE GARCES GUERRERO
REVISOR FISCAL
C.C. Nº 16.697.486
T.P. Nº 29901-T

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal.
C.C. Nº 51.682.866