FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FVE44399
FECHA: 15/08/2024 07:49:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 14/09/2024

ALMAVID SALUD S.A.S.

NIT : 900910289-0
CALLE 53 C SUR 43 - 74. ALTO DE LAS FLORES
Tel: 3220501
Envigado, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

Cliente: TECNOLOGICO DE ARTES DEBORA ARANGO INSTITUCION REDEFINIDA
NIT : 811042967 - 9
CALLE 38 SUR 44 120. ENVIGADO
Tel: 6043319533
Envigado, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

CUFE: ace694460cd8423c40bfc462b924f85d2d6de4c24374a5db84d3a03c78a32744c359814026702bb2d084b33869102b1a

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	890202-16	EVALUACION MEDICA DE INGRESO CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS Y OSTEOMUSCULAR	1,00	$ 27.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 27.000,00
2	903815	COLESTEROL HDL	1,00	$ 18.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 18.000,00
3	903841	GLICEMIA	1,00	$ 13.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 13.500,00
4	903868	TRIGLICERIDOS	1,00	$ 13.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 13.000,00
5	950601	VISIOMETRIAS	1,00	$ 9.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 9.500,00
6	954107-1	AUDIOMETRIA CLINICA	1,00	$ 14.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 14.500,00

Subtotal	**$ 95.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 95.500,00**

Numeración autorizada del FVE40001 al FVE55000 resolución DIAN #18764067818765 del 2024-03-22 hasta 2026-03-22.

Firma digital:
QQWbhHDy/vub4OYMZjhw1x1xQ7KJud7+fHPTb7kC780qcCPAggT/rdBkiKanFKKofs86OqtUZvX1RHw7/NLBgnhisThH8KPH02k7WwPKSrW+61jnq7D5qCmltahCC6gNIk1h8fIgyMzbyKeSJnvd808zBPZh80H+dt/scKVAKl1xqxS2ZBPQd+g16YhPwSnPEBoi+ezBa1SYQwRaFK8C/UmdihZV9vr3Y+YrfIgv7sS4oXYyNOuARjY66hdQj1gVohSD551xpAjYqZcPlG2G9orxh1NwvA2RCcyqTU1+iS4/u+moPqZVsNMUobw+CyHP/FuHW/MLPWdDGcEjGE707A==

Observación:
El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4% tarifa general por servicios, persona jurídica. Esta factura se asimila a una letra de cambio. Es exigible a su vencimiento y causa interés de mora (Art 884 del CC) y su valor máximo autorizado por la ley (Art 774 del CC) Autorizo expresamente a ALMAVID SALUD S.A.S. para que en caso de incumplimiento de las obligaciones sea reportado a Datacredito, Procredito ocualquier otro. Igualmente autorizo a ALMAVIDSALUD S.A.S., conforme a la ley 1256, lleve a cabo los trámitescorrespondientes. La factura se considera irrevocablemente aceptada si pasados 10 días del recibo de la misma no se devuelve o se hace el reclamo por escrito. ***** Bienestar construido para su empresa. ***** INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE SUS FACTURAS CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: Titular de la cuenta: Almavid Salud S.A.S. Cuenta de ahorros: 333-511806-63 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA: Titular de la cuenta: Almavid Salud S.A.S. Cuenta de ahorros: 036580272197 Nota: Todos los pagos deben ser notificados a contabilidad@almavidsalud.comadjuntando el comprobante. Impresor de la factura: AVANCES SOFTWARE S.A.S. NIT: 900372288-4

El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4%, tarifa general por servicios, persona ju