DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S

PBX: 300 41 79 CEL: 312 527 21 49

CALLE 71 11-10 OFICINA 201

BOGOTÁ

E-MAIL G.ADMINISTRATIVA.DIAGNOSTICOML.COM - WWW.CITOMETRIADEFLUJOML.COM

NIT: 900340741-2

RESPONSABLE DE IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU 8691 ICA 9.66 X 1.000

Resolución de Facturación 18764067397698 De: 15/03/2024 Hasta: 15/03/2025 DIAN. con el prefijo CF-11001 al CF-14000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CF 11132

CLIENTE:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	**NIT:**	830067597-4	**FECHA FACTURA:**	2/10/2024
DIRECCIÓN:	CR 59 26 21 CAN	**TELÉFONO:**	3133351880	**FECHA VENCIMIENTO:**	2/11/2024
CIUDAD:	BOGOTA D.C.	**OC:**		**HORA:**	13:09:19
				TRM:	$0,00
				CONDICION DE PAGO:	CREDITO

Item	Codigo	Producto	Cantidad	Unidad	Precio/Unit	%IVA	IVA Producto	Total
1	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE M.O.MI	6,00	UND	53.243,00	0,00	0,00	319.458,00
2	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE M.O.MIELOGRA	6,00	UND	53.243,00	0,00	0,00	319.458,00
3	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE M.O.MI	6,00	UND	53.243,00	0,00	0,00	319.458,00
4	898106	INMUNOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	10,00	UND	610.697,00	0,00	0,00	6.106.970,00
5	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	2,00	UND	460.000,00	0,00	0,00	920.000,00
6	908417	CUANTIFICACION DEL GEN DE FUSION BCR/ABL o t(9;22)	1,00	UND	602.664,00	0,00	0,00	602.664,00
7	908413	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH	8,00	UND	736.000,00	0,00	0,00	5.888.000,00
			Cantidad	39,00				

Total Items 7

VALOR TOTAL

CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHO PESOS COLOMBIANOS

CUFE:

1d1df5025d94f66fdba2fe10ce73b1ab441b138f3b5b26aac3aa4f16b88f4959295c3978db079b3a6ef776f6bb3843ed

Bruto:		14.476.008,00
Descuento:		0,00
Subtotal:		14.476.008,00
IVA:		0,00
Total:	COP	14.476.008,00

Retenciones

Renta:	0,00
Iva:	0,00
Ica:	0,00
Neto:	14.476.008,00

Observación:
#$16-01-02-001;96-7-20426-24;JOHON.HERNANDEZ@CORREO.POLICIA.GOV.CO;#$
PRUEBAS DESARROLLADAS A PACIENTES SEGUN RELACION ANEXA
SE ADJUNTAN ARCHIVOS RIPS CORRESPONDIENTES.

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE ESTA FACTURA EN LA CUENTA CORRIENTE NO. 0094 6999509-7 DEL BANCO DAVIVIENDA NOMBRE DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S. A. S. FAVOR ENVIAR COPIA DE CONSIGNACION A G.ADMINISTRATIVA@DIAGNOSTICOML.COM

Esta factura se asimila en todos sus aspectos legales a una letra de cambio, segun el articulo 774 del codigo de comercio.

Firma Autorizada	**RECIBIÓ** **Nombre:**_____ **No. Cedula:**_____ **Fecha:**_____	**Firma y Sello Comprador**