Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB47

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **12/08/2024**
HORA EMISIÓN: **08:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **11/09/2024**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1005821094** NOMBRE: **RAFAEL HUMBERTO JIMENEZ REINA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE JULIO 2024 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____