FEELING COMPANY S.A.S
NIT: 811.025.635 - 7
DIR: CALLE 12 No. 31 - 193
TEL: (4) 3524211 - 3104253457
MEDELLÍN - ANTIOQUIA

No somos Grandes Contribuyentes
No somos autorretenedores
Responsable de IVA

Somos autorretenedores de ICA en Medellín

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

FE7602

CUFE: **d2764e4716e49c10e12985b5b07d10792504deb4d80da400235cf32853fc2c31b49b723121d2862c37b481901a11c4f0**

CLIENTE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
NIT: 860062187 -4 **TELEFONO:** 7442000 **COD. POSTAL:** 110001
DIRECCION: CR 68 A 24 B 10 TO 3 P 10
BOGOTA / COLOMBIA
VENDEDOR: GENERAL
FORMA DE PAGO: CREDITO

Fecha: 24 / 12 / 2024
Vence: 23 / 01 / 2025
Hora generación: 11:20:18 a.
Fecha y hora validación:
2024-12-24T13:11:37.57Z

RESOLUCION DIAN No. 18764075052822 FECHA: 15/07/2024 RANGO DESDE FE 6433 HASTA FE 8000 VIGENCIA 15/07/2025

DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	PRECIO	VALOR
REFRIGERIOS	94	150	32,000	4,800,000.00
PUNTO DE REGISTRO	94	1	760,000	760,000.00
COORDINADOR LOGISTICO	94	1	1,020,000	1,020,000.00

#$19-10-00;053-2024;Claudia.Moreno@supersalud.gov.co#$

Nombre del evento: Diálogo con la Supersalud Ibagué

Fecha del evento: 17 de diciembre de 2024

Ciudad del evento: Ibagué - Tolima

Dependencia: Delegatura para la Protección al Usuario

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

OBSERVACIONES: #$19-10-00;053-2024;Claudia.Moreno@supersalud.gov.co#$

SUBTOTAL:	**6,580,000**
DESCUENTO:	
IVA:	**1,250,200**
RETEIVA:	
RETEFUENTE:	
VR. NETO:	**7,830,200**

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 00405734401 A NOMBRE DE FEELING COMPANY S.A.S

Esta factura de venta se asimila a un titulo valor, según ley 1231 de julio de 2008 y causara intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la ley. Si dentro de los tres (3) días siguientes al recibido de la presente no se notifica al despachador ninguna observación, se entenderá perfeccionado el contrato y no se aceptarán ni devoluciones ni reclamos (Art. 912 inciso 2 de c.c.)

Firma y Sello de Recibido: _____

NTI/C.C. _____

Fecha de recibido: D M A