



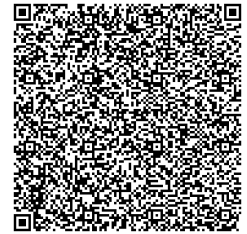
DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO POR CITOMETRIA DE FLUJO S.A.S

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 CIU 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 11173

CLIENTE: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	NIT: 830067597-4	FECHA FACTURA: 30/12/2024
DIRECCIÓN: CR 59 26 21 CAN	TELÉFONO: 3133351880	FECHA VENCIMIENTO: 30/01/2025
CIUDAD: BOGOTA D.C.	OC:	HORA: 16:09:39
		TRM: \$0.00
		CONDICION DE PAGO: CREDITO

Item	Codigo	Producto	Cantidad	Unidad	Precio/Unit	%IVA	IVA Producto	Total
1	898803	ESTUDIO ANATOMOPATO INMUNOMARC. CITOMETRIA FLUJO	1,00	UND	610.697,00	0,00	0,00	610.697,00
			Cantidad	1,00				

Total Items 1

VALOR TOTAL
SEISCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS
CUFE: 0f0224e38448ef11f18d2e38645d5ac608a84b5687050e1ff6d47e6a1759557ebfe593d8a2c0c07901f788ffaaa1edbc

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.

Bruto:	610.697,00
Descuento:	0,00
Subtotal:	610.697,00
IVA:	0,00
Total: COP	610.697,00
Retenciones	
Renta:	0,00
Iva:	0,00
Ica:	0,00
Neto:	610.697,00

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