# Factura Electrónica de Venta

## No. 01-9336

**NIT: 900956113**

Resolución DIAN No. 18764074267680 de 2024-07-03

del 01-7781 al 01-9999. 12 Meses.

Vigencia Responsable IVA

**CALLE 66A # 43-02 INT 107**

**Ciudad: ITAGUI**

**Departamento: ANTIOQUIA**

**País: Colombia**

**Teléfono: 6043730700**

4659 ICA Municipio de Itagüí

Responsable de Impuesto sobre las ventas IVA- No somos Autorretenedores de Renta

CUFE: 0c108a59d171bba1bc844b1e7d496117c3a8de154fe401679807801d819b12d8da98c42fd2f89de0f07970484a99dcc8

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL:** | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL | **PACIENTE:** | N/A |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO:** | 830067597 | **ID:** | N/A |
| **DIRECCIÓN:** | Carrera 59 26 21 | **HC:** | N/A |
| **TELÉFONO:** | | **MEDICO:** | N/A |
| **MUNICIPIO:** | BOGOTA D.C. | **FORMA DE PAGO:** | CREDITO |
| **CORREO:** | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | **ORDEN COMPRA:** | CONTRATO 96-8-20461-24 |
| **FECHA FACTURA [día-mes-año]:** | 22/04/2025 5:10 p. m. | **DIRECCIÓN DE ENTREGA:** | |
| **FECHA VENCIMIENTO [día-mes-año]:** | 21/06/2025 | **MONEDA:** | COP |
| **DÍAS DE PLAZO:** | 60 DIAS | **TASA DE CAMBIO:** | 0 |
| **MEDIO DE PAGO:** | CREDITO | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | LOTE | FECHA VENCIMIENTO | REGISTRO SANITARIO | CANT. | VALOR UNITARIO | % IVA | IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3105CITRILUB ATOM | CITRILUB ATOMIZADOR frasco 350 ml | C-020325 | 26-03-2027 | 2024014069 | 36,00 | 52.202,94 | 19,0000 | 446.335,14 | 1.879.305,84 |
| | | C-031124 | 30-11-2026 | 2024014069 | 9,00 | 52.202,94 | 19,0000 | 446.335,14 | 469.826,46 |
| 3105INSTRUGLO CREMA | INSTRUGLO CREMA pote x 350 gr | IGCL-020224 | 28-02-2026 | 2017018366 | 3,00 | 16.876,47 | 19,0000 | 128.261,17 | 50.629,41 |
| | | IGCL-030224 | 28-02-2026 | 2017018366 | 37,00 | 16.876,47 | 19,0000 | 128.261,17 | 624.429,39 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **TOTAL LINEAS** | | 2 |
| **OBSERVACIONES:** | **SUBTOTAL:** | **0** | **3.024.191,10** |
| | **IVA 19%** | **0** | **574.596,31** |
| | **DESCUENTOS** | **0** | **0,00** |
| | **TOTAL FACTURA** | **0** | **3.598.787,41** |

Recibido:

**Nombre / Cédula:** **Fecha:** año / Mes / Día **Firma:**

**NOTA: Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, artículo 774 del Código Comercio y después de su vencimiento causará intereses de mora a la tasa máxima legal permitida. Después de 30 días de entregada esta factura no se aceptan cambios ni reclamos. Favor consignar en cuenta corriente Bancolombia No. 24557920211 a nombre de DINMED SAS**