



NIT. 830,101,347-3

VENTA DE EQUIPO MEDICO, ALQUILER U.C.I. NEONATAL-ADULTO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
RESPONSABLE DE IVA
ACT.ECONOMICA ICA 4659 TARIFA11.04*1.000
ACT.ECONOMICA ICA 3312 TARIFA 9.66*1.000

Consulte AQUI el
estado de la factura
DIAN

FECHA Y HORA DE VALIDACION DIAN:
28/03/2025 3:10:04 p. m.

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA NIT. 820,003,850 - 2

DIRECCION CL 16 9 41 TELEFONO 6087443737

FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS CIUDAD: Tunja

REMISIONES RM-000000000166

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764088460030 del 30 mar. 1903 Al 2000
Desde 06 feb. 2025 Hasta 06 feb. 2026 Prefijo FE

FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA

FE 1194

FECHA

28 03 2025

FECHA DE VENCIMIENTO

27 05 2025

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGUN CONTRATO SA-63-2025:		0
5.00	- BATERIA PARA BOMBA DE INFUSION MED CAPTAIN (GENERICA)	200,000	1,000,000
3.00	- BATERIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES IM80 (GENERICA)	470,000	1,410,000
1.00	- PRESOSTATO DE 1 VIA	92,000	92,000
1.00	- REGULADOR CON VALVULA Y TRAMPA DE AGUA	130,000	130,000
1.00	- LLAVE DE PASO TIPO PALANCA DE 1/4" PARA COMPRESOR	35,000	35,000

OBSERVACIONES: N/A

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

Esta factura de venta adquiere la calidad de TITULO VALOR conforme a los articulos 772 -773-774-777-778 del decreto 410 de 1971 del código del comercio - ley 1231 del 17 de Julio de 2008. En caso de mora en el pagode esta factura de ventase caudaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura de venta es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.
Girese cheque cruzado a nombre de ALARIS MEDICA SAS.

SUBTOTAL	2,667,000
I.V.A	506,730
TOTAL	3,173,730

CUFE:9e74f32717a851e652822a25ede70dae8e19977ed66953600615b97aa462547f588ab89de2779f772cc1ea7daf8c1435

FIRMA ELECTRONICA:

Mcq1rZ+rXPfCqANvosh/+qHvBAakHlzbJZ+q6UzXr2Z0sPPMVLhCXuGgAFZQTBOclGd83SyEzqpQcbw228lQlUCpA9nqhI9GWNlX1o0qhPqSkv8L466up9/z8tllP7BdW4S2fkPwXQwTyh6Hb0rDmUWSokn97th6XT0gXhSASXrrD7NyW+PpXPfIqKCnTO
QlhPW8pIT1YcZDM0E0muRdXPjDXzrVFNok93+4/Hi4nU5L2tdRslyoyvSTiqEWuvjY40BQwETdw9VehaWETIv9K9nzGgyAnjggDQj9foF4lebsdWp+UGfwyhrRgJWu5wxxFPznmT/NaoZfDNecAOEyg==

HEMOS RECIBIDO CONFORME:

NOMBRE: _____
IDENTIFICACION: _____
FECHA DE RECIBIDO: _____
FIRMA Y SELLO: _____



FIRMA AUTORIZA

AUTO NTE 195 64 LC 42 CC FULL HOUSE - Tel: 7943031-Bogotá, D.C - Colombia
Email: facturacionelectronica@alarismedica.com.co