INSTITUTO CLINICO DE SALUD "ICSA S.A.S"

NIT : 800,210,191 - 1
CALLE 39 22 62
BUCARAMANGA-SANTANDER - COLOMBIA
6350707 6459821
proveedoricsa@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8691 Tarifa 9,15

Cliente	RECLUSION MUJERES DE BUCARAMANGA		
NIT	804,003,138 - 8 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	6761849
Dirección	VIA CHIMITA	**Vendedor**	JACKELINE REY JIMENEZ
Ciudad	OTROS-OTROS - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	presupuesto.rmbucaramanga@inpec.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
S 10479

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-27	16:17:19
Expedición	2024-12-27	16:31:11
Vencimiento	2024-12-27	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0010102901103	COLORACION ALBERT (STOLTEMBERG) F.FARINGEO		4	10,000.00	40,000.00
0010102907002	COPROLOGICO		4	10,000.00	40,000.00
0010102906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR		4	10,000.00	40,000.00
0010119000726	CERTIFICADO MEDICO MANIPULACION DE ALIMENTOS		4	20,000.00	80,000.00
0010102901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		4	10,000.00	40,000.00

Total Bruto	240,000.00
Total a Pagar	**$ 240.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Persona Juridica	Efectivo	240.000,00	Cuota 1 Vence el 2024-12-27

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

POR CONCEPTO DE: CERTIFICADO MEDICO MANIPULACION DE ALIMENTOS PARA 4 PERSONAS

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : JACKELINE REY

Firma Recibido

PARA SU PROXIMA CITA CELULAR 3166488633 - 3124823137 -USTED CUENTA CON 30 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ELABORACION DE LA FACTURA PARA LA DEVOLUCION DE SU DINERO, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA INICIADO EL TRAMITE DE EXAMENES. SOMOS GRAN CONTRIBUYENTE EN ICA no hacer retencion de ica

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764073211672 **aprobado en** 2024-06-18 **vigente** 12 Meses, **prefijo** S **desde el número** 9605 **al** 1000000

CUFE :94700aa15f3c25f590e7b6fcc6531762f308d66f3939974a3ce822e39bb42c4bc4260c3ad32ffa57a60b30921e79b1f3

ORIGINAL