COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL RISARALDA

Avenida 30 de Agosto No. 87 - 298 PBX(6) 3249898
www.coodesuris.com
Pereira - Risaralda
NIT. 800.197.111-7

coodesuris No somos grandes contribuyentes

RESUMEN FACTURA

Señor(es): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CRISTO REY

COOE14893

Nit.: 891411665

Fecha: 26/09/2024

Dirección: CR 9 8 17 BRR JUAN XXIII
Telefono N°: 3688133

Ciudad: BALBOA
ODC/Contrato N°:

Plazo: 60 Dias

Bodega: FARMACIA CRISTO REY
Vendedor: SANDRA PATRICIA

Grupo	Descripción del Grupo	Parcial	Vlr. Total
AM011	Mx Pos	3,038,242.00	3,038,242.00
AM012	Mx No Pos	102,035.00	102,035.00
AM021	Mx Control Especial	72,456.00	72,456.00
AM031	Mx Monopolio Del Estado Pos	7,950.00	7,950.00
AM041	Mx Regulados Pos	2,216,240.00	2,216,240.00
AM042	Mx Regulados No Pos	97,609.00	97,609.00
BD053	Disp Medicos Excluido	2,668,224.00	2,668,224.00
BD054	Disp Medicos Gravado	3,009,125.00	3,580,858.75

Facturacion 1-24 Septiembre 2024

Parcial	Descuentos	Subtotal 1	I.V.A.	Subtotal 2	Copago	TOTAL NETO
$ 11,211,881.00	$ 11,211,881.0		571,733.75	11,783,614.75	0.00	$ 11,783,614.75

SON: ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS OS CON SETENTA Y CINCO CVS.

Firma:

No se aceptan devoluciones ni faltantes de mercancía pasados 8 dias de recibida. **La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador.**

abilitación numeración facturación No 18764053905934 del COOC5527 al COOC10000 Fecha 16/08/2023 vigencia 1 año

RECIBIDO: Nombre _____ Firma _____ CC. No. _____ Fecha _____

No hacer Rtefuente R.T.E. Art.19-4 E.T.- Responsable de IVA- Autorretenedores ICAAcuerdo Municipal 29/2015.

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio (Art. 774 Código de Comercio)