esterilizar
ESTERILIZACION DE MATERIAL MEDICO Y COMERCIALIZACION DE INSUMOS

## ESTERILIZAR I I SAS

NIT : 900,681,300 - 0
CL 5B 41 32
CALI - COLOMBIA
3173000623 3173000623
info@esterilizar.co
E - No somos autorretenedores
Actividad Económica 7490 Tarifa 6,60

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE | | |
| **NIT** | 890,304,155 - 8 | **Teléfono** | 6023223232 |
| **Dirección** | CL 5 80 00 | **Vendedor** | MERA FIGUEROA OLGA LUCIA |
| **Ciudad** | CALI - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co | | |

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FEVP 75491**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2026-03-17 | 18:22:01 |
| **Expedición** | 2026-03-17 | 18:22:06 |
| **Vencimiento** | 2026-03-25 | |

| Item | ReferenciaDeFabrica | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 902-11 | ESTERILIZACION A VAPOR 1/8 | S | 1.00 | 29,875.00 | 29,875.00 |
| 2 | 903-36 | SERVICIO EMPAQUE PGM 1/4 VAPOR | S | 1.00 | 32,500.00 | 32,500.00 |

**Total Items** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 62,375.00 |
| **IVA** | 11,851.25 |
| **Total a Pagar** | **$ 74.226,25** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Clientes | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 002- 75491 Vence el 2026-03-25 | 74.226,25 |

**VALOR EN LETRAS**

Setenta Y Cuatro Mil Doscientos Veintiseis Pesos M/Cte Con 25/100

**OBSERVACIONES**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT. 890.304.155-8
VENTANILLA UNICA
AL CONTESTAR CITE ESTE NUMERO DE RADICADO
18 MAR 2026
FAC20260001151
HORA: 7:06am
Carolina Orofaro
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

esterilizar IIsas

Firma Elaborado por : SEBASTIAN MUNOZ

Firma Recibido

**Formas de pago: transferencia electrónica, tarjetas débito y crédito, consignación efectivo o cheque con cruce restrictivo, a nombre de: ESTERILIZAR II SAS Cuenta Corriente Banco de Occidente No. 077-01283-9, se solicita por favor enviar comprobante y relación de pago al correo: CONTABILIDAD@ESTERILIZAR.CO (Todo material no reclamado despues de tres meses Esterilizar no se hace responsable)**

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 mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764101480531 **aprobado en** 2025-11-12 **hasta el** 2027-11-11, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** FEVP **desde el número** 70001 **al** 90000

CUFE :f1e98273d9d8e3089b5db44873a6d00b5451f7ada82516a92d459a082b63856b1615277290c192d593d831c2e12ff53d

**ORIGINAL**



Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

esterilizar

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: HDPU4. DIRECCIÓN: Clle 5# 80-00

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 17 | 03 | 26 |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | Eq suturas | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq Curacion | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Eq Retiro puntos | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | Valvas | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza desc Sm. Garra | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Tijera Kelly Curva. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: 18 03 26 de: 06 m a: 12 m — Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI NO — Items: # — Hora Recibe: 0745

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI NO — Items: # — Hora Recibe: 1115

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE — Firma Transportador Esterilizar
TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar
Inventariado: SI NO — Items: # — Hora Recibe: 0832

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | | $ | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ TOTAL SIN IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ TOTAL IVA |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ TOTAL CON IVA |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE — Firma Auxiliar de CE

TOTALMENTE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO — Items: # — Hora Recibe: 0700

"Esta cuenta de cobro presta mérito ejecutivo, es título valor según la ley 1231 de 2008 vencido el plazo de la presente cuenta de cobro causará el máximo interés de mora permitido por la ley". "No se aceptan reclamaciones después de recibido" autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la compañía, para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la compañía. .

esterilizar

**HOSPITAL PSIQUIATRICO**

| Aux. C.E.: 2222 | Lote: 03- 250 |
| --- | --- |
| Dia - Mes - Año 17 03 2026 ⧗ Dia - Mes - Año 17 03 2027 | Esterilizado con Vapor de Agua |

Calle 5B No. 41-30 Cali Tels.: 553 4514 / 552 9005 / 552 9686
Cel: 317 300 0623 - 318 300 0623 info@esterilizar.co