

DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
JANER



JOSE ANTONIO ERASO RIVAS
NIT 5.199.626 - 3

RESPONSABLES DE IVA

Calle 5 B3 No 31- 23 Primer Piso P.B.X.: 3009130791
E-mail: distriajaner@hotmail.com
CALI - COLOMBIA
CODIGO: R-VE-006

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CALI **FEC - 1354**

CLIENTE

Señores HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nombre Comercial : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit o C.C: 891.501.676 - 1

Direccion: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad POPAYAN
Telefono: 8381151

Fecha y Hora Generacion: 11/2/2026 17:05:34
Fecha y Hora Expedicion: 11/2/2026 17:10:59
Fecha Vencimiento: 11/4/2026
Vendedor: DISTRIB. HOSP. JANER

CODIGO	DESCRIPCION	MARCA	UNI	INVIMA	CUM	LOTE	FECHA VTO	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
0100125000278	INFUSOMAT P/LIBRE DE AGUJA PVC FREE 8700110SP	BRAUN	UD	2016DM-0014889		24N03FB003	2029-12-01	2,400	32,749	0	78,597,600
0100125000161	INFUSOMAT SPACE LINE TRANSFUSION 8270066SP	BRAUN	UN	2018DM-0002585-R1		25D05E8ST5	2030-04-01	200	43,041	0	8,608,200
0100125000282	INFUSOMAT SPACE L/OPACO NEUTRAPUR S/FLOW 8250437SP	BRAUN	UD	2016DM-0014889		24K17FB008	2029-09-01	130	41,042	0	5,335,460
0100125000284	SET PERFUSOR 20ML 728844	BRAUN	UD	2018DM-3803-R2		25226BL1J1	2029-11-01	500	39,631	0	19,815,500
0100125000283	SET PERFUSOR 50ML 728828	BRAUN	UD	2018DM-3803-R2		25295AL2J2	2029-11-01	500	41,837	0	20,918,500

OBSERVACIONES: CONTRATO No 076-2026 (S-1449)

FORMA DE PAGO : CREDITO

MEDIO DE PAGO : CREDITO

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

VENDEDOR FIRMA Y SELLO

ACEPTO Y RECIBI A SATISFACCION

NOMBRE:

FIRMA Y SELLO:

TOTAL BRUTO:	**133.275.260,00**
DESCUENTO:	**0,00**
BASE IMPUESTO:	**0,00**
IVA:	**0,00**
IMPOCONSUMO:	**0,00**
TOTAL A PAGAR:	**133.275.260,00**

Elaboro Fact: Fecha y Hora:

Separado Ped: Fecha y Hora:

Reviso Fact: Fecha y Hora: C.C. O NIT Fecha:

FACTURA ELECTRONICA GENERADA POR JOSE ANTONIO RIVAS -NIT 5.199.626-3 - SOFTWARE SIIGO NIT 830048145-8

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764094975836 **DEL** 2025-06-28 **HABILITA DESDE EL No** FEC - 1001 **AL** FEC - 1501 **VIGENCIA** 24 **Meses**

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS AQUI DESCRITAS (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ESTIMADO CLIENTE NUESTROS PRODUCTOS SON DE USO MEDICO POR SEGURIDAD NO TIENEN CAMBIO, NI ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

CUFE :c2d863c0726c3ff85c288617e190694d1ccb03d4a3a5bd1cb5ebbd82ac9e5dc2c36d175a303e775545dc10ac2478d0bf

ORIGINAL