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

ALARIS MEDICA
Nit 830.101.347 - 5

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:
23/12/2025 7:46:22 a. m.

NIT. 830,101,347-5

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE 1279

FECHA		
23	12	2025

FECHA DE VENCIMIENTO		
21	02	2026

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

Facturacion Electronica Autorizada Formulario DIAN No. 18764088460030 del 30 mar. 1903 Al 2000
Desde06 feb. 2025 Hasta 06 feb. 2026 Prefijo FE

CANT	DESCRIPCION	VR. UNIT	VR TOTAL
	SUMINISTRO DE REPUESTOS SEGUN CONTRATO SA-0423-2025		0
1.00	- KIT DE MANTENIMIENTO PARA BOMBA DE VACIO DE AUTOCLAVE QUE INCLUYE SELLOS, DISCOS, RODAMIENTOS Y VAL	4,320,000	4,320,000
1.00	- TUBO DE COBRE CON ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO DE AUTOCLAVE ARAVELL	130,000	130,000
1.00	- SERVICIO DE CALIBRACION VALVULA DE SEGURIDAD TECVAL	450,000	450,000

OBSERVACIONES:

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS . -

SUBTOTAL	4,900,000
I.V.A	931,000
TOTAL	5,831,000

Esta factura Electronica 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 pago de esta factura electronica se caudaran intereses de mora a la tasa maxima legal autorizada por la superintendencia financiera. Esta factura electronica es aceptada por haber recibido real y materialmente la(s) mercancia(s) descritas.
Favor girar a la Cuenta Corriente de Davivienda Numero 000042102509 a nombre de ALARIS MEDICA SAS.

CUFE:be60f538ff1fe545990a80d7c91159793a7f17f5cd3e83a1474b81be273e276404161f27380f2246bd913d65f6fbe5a9

FIRMA ELECTRONICA:
BSMK5xLROY2VFHiedZd9LQnpX30kzdA1t0vlUAUtZ0rxKc8FsC271EmJNt3CRhTSQF8OwI8GsWQuVwbhmgke+u3mc6E7t8dRFefrH+hIwpRJIAlKuu4b5izrCes2ekY3lfEeX/MhY4tbijowUqrC6cX4A2OfiZXFc4WDPxJ2fkgnibe7ma+hA+EggnJ1+M1eW+L
uVI93EZDrOlN5XN4zgdOka8Ad5qKSEw67lNprX3Poppq0QXh4nsNGEOpaakw8xnunvr+bUhY3Jj174s+JAfzmWLUxymPArDlKMyh4sz5KLO1uZO3wubrM2adl96EJMH24oEE0HP3aUeDvSLFCrg==

HEMOS RECIBIDO CONFORME:
NOMBRE: ______________________________
IDENTIFICACION: ________________________
FECHA DE RECIBIDO:______________________

CL 197 21-61 - CEL 3166911813-Bogotá, D.C - Colombia
Email: contabilidad@alarismedica.com.co
- -