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:
28/11/2025 3:34:56 p. m.

NIT. 830,101,347-5

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE 1267

FECHA		
28	11	2025

FECHA DE VENCIMIENTO		
27	01	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
	REPUESTOS SUMINISTRADOS SEGUN COTRATO SA-0423 2025		0
10.00	-REGULADOR MINICLICK PARA OXIGENO DE 0-15 LPM, CONEXIÓN CGA 870/ YUGO, REF VST-AM2 MARCA ACARE	185,000	1,850,000
1.00	-ENCHUFE DE 15A CODELCO	10,900	10,900

OBSERVACIONES:

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS . -

SUBTOTAL	1,860,900
I.V.A	353,571
TOTAL	2,214,471

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:2efd3c0d7a98e93305cb539cd1622e2b306a5b584b6b96c159fd7031d945d9ee8ffcc357b6092b0e4d7c56fa40d94fab

FIRMA ELECTRONICA:
1pU33/oWlF80zpyTA/T/j7vTCMWdAdrKPAhUTJr+lN8uGlRWUwVX1EQ62JTl9JM12mNQp3ZeGOxY+5K0CThdcJS8nNtzI5E+OyTo4kIR/xT+ailUMvCGyT8BvlBjJ8Z4n5W8Mcx/rdatxbRakyRuNEXjVRBFAJfQolVgNxHOJUc5Z4OV1gDVzXPkW3TVF40LI
PiUA65RlHGWsTPg4vPKiR5jTp5vPKujWXZcsFXL6GcPws4xiwD6DtWoEchj+vJPAiJxc23kVkxvGcT/gvh5jhsDTtP438bKKiHRoFIIFnp8dmLQY+uiyqjZEfwsIiAHwB5YAbKGoK00yIaYg0hd4g==

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

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