

El Banco de Sangre de Boyacá
¡Calidad y compromiso por la vida!

CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO - ORIENTE COLOMBIANO

NIT. 900.161.467-0
CARRERA 11 N° 27 27 TUNJA - BOYACA
Tel. 7405030 EXT 2143
contabilidadhco@gmail.com
No responsable de IVA. No Somos retenedores de IVA.
No Somos Autorretenedores del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Facturación Electrónica. Resolución DIAN No.18764098747467 de Fecha 17/09/2025 al 17/09/2026.
Habilitada desde Factura No. HCOC-972 hasta No. HCOC-2000



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. HCOC-1041

SEÑOR(ES)	HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA E.S.E			**FECHA DE EXPEDICIÓN**
DOCUMENTO	NIT No. 891.800.395-1			27/01/2026
DIRECCIÓN	CRA 4A N°9 101	**PAIS**	COLOMBIA	**HORA DE EXPEDICIÓN**
CIUDAD	MONIQUIRA - BOYACA	**TELEFONOS**	7282630	09:50:01
EMAIL	contratacion@hrm.gov.co	**FORMA / PAGO**	Crédito	**FECHA VENCIMIENTO**
VALIDACIÓN DIAN	27/01/2026 09:54:24			26/02/2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.MEDIDA	IMP	PRECIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
1	101	Globulos Rojos	NIU		278,425.00	62.00	17,262,350.00
2	102	Plaquetas	NIU		65,540.00	7.00	458,780.00
3	103	Plasma	NIU		36,450.00	19.00	692,550.00
4	160	Plaquetas Por Aferesis	NIU		1,424,732.00	1.00	1,424,732.00

ITEMS: 4

SON: DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	**19,838,412.00**
+IVA	**0.00**
TOTAL	**19,838,412.00**

MIEMBROS PARTICIPANTES	DOCUMENTO	%

CONTINUA EN LA PAGINA No. 0002

HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO
El Banco de Sangre de Boyacá
¡Calidad y compromiso por la vida!

CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO - ORIENTE COLOMBIANO
NIT. 900.161.467-0
CARRERA 11 N° 27 27 TUNJA - BOYACA
Tel. 7405030 EXT 2143
contabilidadhco@gmail.com
No responsable de IVA. No Somos retenedores de IVA.
No Somos Autorretenedores del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Facturación Electrónica. Resolución DIAN No.18764098747467 de Fecha 17/09/2025 al 17/09/2026.
Habilitada desde Factura No. HCOC-972 hasta No. HCOC-2000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. HCOC-1041

SEÑOR(ES)	HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA E.S.E			**FECHA DE EXPEDICIÓN**
DOCUMENTO	NIT No. 891.800.395-1			27/01/2026
DIRECCIÓN	CRA 4A N°9 101	**PAIS**	COLOMBIA	**HORA DE EXPEDICIÓN**
CIUDAD	MONIQUIRA - BOYACA	**TELEFONOS**	7282630	09:50:01
EMAIL	contratacion@hrm.gov.co	**FORMA / PAGO**	Crédito	**FECHA VENCIMIENTO**
VALIDACIÓN DIAN	27/01/2026 09:54:24			26/02/2026

MIEMBROS PARTICIPANTES	DOCUMENTO	%
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	NIT 891.800.231-0	33.34
HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO E.S.E	NIT 891.855.039-9	33.33
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	NIT 891.855.438-4	33.33

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio, según el Artículo 5 de la Ley 1231 de 2008, excusando el protesto, el aviso de rechazo y la prescripción del pago. El cliente acepta que las personas que firman la presente factura tienen autorización para ello y por lo tanto en ese acto son representante del cliente el cual se hace responsable de la transacción y aceptación de la misma de acuerdo al Artículo 2 de la Ley 1231. El incumplimiento del pago de esta factura, causa intereses de mora, a la tasa máxima legal vigente. La presente factura cumple con todos los requisitos definidos por el Decreto 2242 de 2015el Decreto 2242 de 2015 y la ley 527 de 1999 y tiene plena validez jurídica ante las autoridades judiciales.

CUFE: 2789b5ba7cbaafd1839209b7c7f01eac6e541ae4404f28c8e7627158ef6fc073ba72fe36f3032c5458e04b681067ee09