



NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

Exentos de retención en la fuente
Exentos de industria y comercio Res. SH 17-0326 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro decreto 1512/85
Actividad económica principal 8699 - secundaria 4645

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. N°012220 (26 DIC 2022)

Factura Electrónica de Venta

FECC298236

Fecha generación 2026-05-06 12:34:38-05:00
Fecha validación 2026-05-06 12:34:39
Moneda COP
Tipo operación Estandar

Adquiriente YOLOMBO E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL
Documento/Nit 890981536-3
Dirección CARRERA 24 134 66
Correo esehospitalyolombo@gmail.com;
comprasfarmaciaeseyolombo@gmail.com;
facturacionhospitalyolombo@gmail.com

Teléfono 8654859
Código Postal 053020
Tipo Doc 31-NIT
Ciudad YOLOMBO-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	6552	90.00	uno	LANSOPRAZOL 15 MG CAPSULA DURA (REFLUYET) (REG) - Invima:2020M-0002828-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:19939607-30 - ATC:A02BC03 - Lote:1569774 - Fecha Vcto:20280730 - Qty: 90 - IUM:1 - COD MIP: .	445.00	40.050.00	0.00	0	40.050.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-07-05	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	40.050.00
Base	40.050.00
Total mas Impuesto	40.050.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0



Observaciones

Valor en letras: CUARENTA MIL CINCUENTA 00 /100 COP

Observación: ENTREGAR 27 DE NOVIEMBRE EN LA MAÑANA

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.