



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**

**FECC298970**

Fecha generación 2026-05-12 08:51:43-05:00  
Fecha validación 2026-05-12 08:51:46  
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  | 3288   | 3.000.00 | ampolla | TRAMADOL HCL 100MG / 2ML<br>SOLUCION INYECTABLE (VITALIS)<br>- Invima:2021M-0013188-R1<br>- Fecha Vcto:0-0-0<br>- CUM:20045072-4<br>- ATC:N02AX02<br>- Lote:a250703<br>- Fecha Vcto:20271003<br>- Qty: 200<br>- Lote:a260270<br>- Fecha Vcto:20280309<br>- Qty: 2800<br>- IUM:1<br>- COD MIP: .                                                                          | 1.135.00   | 3.405.000.00 | 0.00       | 0      | 3.405.000.00 |
| 2  | 8009   | 700.00   | ampolla | DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3<br>ML SOLUCION INYECTABLE (IM /<br>IV)(VITALIS)<br>- Invima:2022M-0002244-R2<br>- Fecha Vcto:0-0-0<br>- CUM:019934768-18<br>- ATC:M01AB05<br>- Lote:a260415<br>- Fecha Vcto:20280402<br>- Qty: 500<br>- Lote:a260415<br>- Fecha Vcto:20280402<br>- Qty: 200<br>- IUM:1<br>- COD MIP: .                                                      | 910.00     | 637.000.00   | 0.00       | 0      | 637.000.00   |
| 3  | 8288   | 1.500.00 | ampolla | OMEPRAZOL 40 MG POLVO<br>LIOFILIZADO PARA SOLUCION<br>INYECTABLE (VITALIS)<br>- Invima:2022M-0000504-R3<br>- Fecha Vcto:0-0-0<br>- CUM:19922566-9<br>- ATC:A02BC01<br>- Lote:n250913<br>- Fecha Vcto:20281106<br>- Qty: 500<br>- Lote:n250913<br>- Fecha Vcto:20281106<br>- Qty: 500<br>- Lote:n250913<br>- Fecha Vcto:20281106<br>- Qty: 500<br>- IUM:1<br>- COD MIP: . | 2.506.00   | 3.759.000.00 | 0.00       | 0      | 3.759.000.00 |

| Id | Código | Cantidad | Unidad  | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                  | V/Unitario | Subtotal     | V/Impuesto | Tarifa | Total        |
|----|--------|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------|--------------|
| 4  | 137562 | 500.00   | uno     | DICLOFENACO 50 MG TABLETA (ECAR)<br>- Invima:2022M-0003022-R2<br>- Fecha Vcto:0-0-0<br>- CUM:019940375-06<br>- ATC:M01AB05<br>- Lote:f110650<br>- Fecha Vcto:20271130<br>- Qty: 500<br>- IUM:1<br>- COD MIP: .                                                                               | 51.00      | 25.500.00    | 0.00       | 0      | 25.500.00    |
| 5  | 146879 | 900.00   | ampolla | CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE (VICAR)<br>- Invima:2017M-0017672<br>- Fecha Vcto:0-0-0<br>- CUM:020104687-02<br>- ATC:J01DD04<br>- Lote:ce0j2253<br>- Fecha Vcto:20271030<br>- Qty: 330<br>- Lote:ce0j2253<br>- Fecha Vcto:20271030<br>- Qty: 570<br>- IUM:1<br>- COD MIP: . | 1.540.00   | 1.386.000.00 | 0.00       | 0      | 1.386.000.00 |

Formas y medios de pago:

Totales

| Forma   | Vencimiento | Codigo | Medio                 | Valor           | Concepto           | Valor        |
|---------|-------------|--------|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------|
| Credito | 2026-07-11  | 42     | Consiganción bancaria | CREDITO 60 DIAS | Subtotal           | 9.212.500.00 |
|         |             |        |                       |                 | Base               | 9.212.500.00 |
|         |             |        |                       |                 | Total mas Impuesto | 9.212.500.00 |

Resumen Recaudos

| Descripción:     | Recaudo |
|------------------|---------|
| Total de Copagos | 0       |



Observaciones

Valor en letras: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

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.