



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**

FECC299086

Fecha generación 2026-05-12 14:55:03-05:00
Fecha validación 2026-05-12 14:55:07
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	1195	250.00	uno	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG CAPSULA (OPHALAC) - Invima:2023M-0001535-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019929219-04 - ATC:R06AA02 - Lote:2501076 - Fecha Vcto:20281030 - Qty: 250 - IUM:1D1011471002103 - COD MIP: .	150.00	37.500.00	0.00	0	37.500.00
2	145946	1.680.00	uno	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA (SIEGFRIED/GENERIC) (EM) - Invima:2010M-0010646 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:020009747-07 - ATC:H03AA01 - Lote:04860226 - Fecha Vcto:20270930 - Qty: 1680 - IUM:1 - COD MIP: .	133.00	223.440.00	0.00	0	223.440.00

Formas y medios de pago:

Totales

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor	Concepto	Valor
Credito	2026-07-11	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS	Subtotal	260.940.00
					Base	260.940.00
					Total mas Impuesto	260.940.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0



Observaciones

Valor en letras: DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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 concepto de 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.