



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**

FECC299367

Fecha generación 2026-05-13 15:23:53-05:00
Fecha validación 2026-05-13 15:23:54
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	68814	132.00	uno	MICROPORE 1 IN COLOR PIEL (CUREBAND) X ROLLO - Invima:2017DM-0015914 - Fecha Vcto:2027-2-22 - CUM:1 - ATC:O - Lote:2512010 - Fecha Vcto:20291230 - Qty: 132 - IUM:1 - COD MIP: .	3.654.00	482.328.00	0.00	0	482.328.00
2	148491	7.000.00	uno	GASA NO TEJIDA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM 4PLY REF 25-334S (GLOBAL HEALTHCARE) - Invima:2017DM-0016643 - Fecha Vcto:2027-8-3 - CUM:1 - ATC:O - Lote:24I075 - Fecha Vcto:20290830 - Qty: 2200 - Lote:24I075 - Fecha Vcto:20290830 - Qty: 2400 - Lote:24I075 - Fecha Vcto:20290830 - Qty: 2400 - IUM:1 - COD MIP: .	85.00	595.000.00	0.00	0	595.000.00

Formas y medios de pago:

Totales

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor	Concepto	Valor
Credito	2026-07-12	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS	Subtotal	1.077.328.00
					Base	1.077.328.00
					Total mas Impuesto	1.077.328.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0



Observaciones

Valor en letras: UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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 3° 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.