



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**

FECC300179

Fecha generación 2026-05-20 13:27:37-05:00
Fecha validación 2026-05-20 13:27:39
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	327	10.00	frasco	AMINOACIDOS ESENCIALES VAINILLA POLVO (ENSURE) LATA X 400 G - Invima:RSA-006275-2018 - Fecha Vcto:2028-5-11 - CUM:1 - ATC:1 - Lote:74451qu - Fecha Vcto:20270228 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: 150415	49.760.00	497.600.00	0.00	0	497.600.00
2	1341	18.000.00	uno	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2023M-0006839-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019973061-05 - ATC:C03DA01 - Lote:103676 - Fecha Vcto:20270730 - Qty: 3300 - Lote:100324 - Fecha Vcto:20270730 - Qty: 2700 - Lote:115744 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 300 - Lote:115744 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 600 - Lote:115744 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 300 - Lote:161358 - Fecha Vcto:20280330 - Qty: 10800 - IUM:1 - COD MIP: .	119.00	2.142.000.00	0.00	0	2.142.000.00

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
3	6247	6.00	tarro	APME EN POLVO PARA ADULTOS CON EPOC SABOR VAINILLA (PROWHEY NEUMO) LATA X 435 G - Invima:RSA-0012391-2021 - Fecha Vcto:2031-1-16 - CUM:1 - ATC:1 - Lote:801011626 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: 140810	54.878.00	329.268.00	0.00	0	329.268.00
4	19392	6.00	frasco	APME EN POLVO PARA ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (PROWHEY RENAL CRONICO) LATA X 378 G - Invima:RSA-0035524-2025 - Fecha Vcto:2030-1-24 - CUM:1 - ATC:1 - Lote:411020526 - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: 141002	65.898.00	395.388.00	0.00	0	395.388.00
5	136334	5.00	frasco	AMINOACIDOS ESENCIALES VAINILLA EN POLVO (ENSURE ADVANCE) LATA X 400 G - Invima:RSA-004359-2017 - Fecha Vcto:2027-7-22 - CUM:1 - ATC:1 - Lote:84454qu04 - Fecha Vcto:20281230 - Qty: 5 - IUM:1 - COD MIP: 150411	49.291.00	246.455.00	0.00	0	246.455.00
6	147407	6.00	frasco	ALIMENTO EN POLVO A BASE DE PROTEINA DE SUERO DE LECHE (PROWHEY KALORI) LATA X 460G - Invima:RSA-0008103-2019 - Fecha Vcto:2029-2-26 - CUM:1 - ATC:1 - Lote:602032726 - Fecha Vcto:20280130 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: 150320	56.707.00	340.242.00	0.00	0	340.242.00

Formas y medios de pago:

Totales

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor	Concepto	Valor
Credito	2026-07-19	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS	Subtotal	3.950.953.00
					Base	2.537.388.00
					Total mas Impuesto	3.950.953.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0



Observaciones

Valor en letras:	TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES 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.