

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cliente: ALBERTO CADAVID R. & CIA. S.A<br>Dirección: CRA.45 14-15<br>Ciudad: MEDELLÍN<br>Forma de pago: Crédito      Medio de Pago: Otro      Plazo: 15 Días |  |  |  |  | Fecha Factura: 29/04/2023 12:47 PM<br><br>Fecha Vencimiento: 14/05/2023<br><br>Remisión:<br><br>Orden de Compra: |  |  |
| Identificación: NIT 890915756-6<br>Teléfono: 3112444 EXT 110<br>Asesor:  |  |  |  |  |  |  |  |

| Código | Descripción      | Und. Medida         | Cantidad | Valor Unitario | %Dcto | %Iva  | Valor Total |
|--------|------------------|---------------------|----------|----------------|-------|-------|-------------|
| SER014 | EXAMENES MEDICOS | mutuamente definido | 1.00     | 663,600.00     | 0.00% | 0.00% | 663,600.00  |
|        |                  |                     |          |                |       |       |             |

|            |           |        |             |            |          |            |
|------------|-----------|--------|-------------|------------|----------|------------|
| Sub Total  | Descuento | I.V.A. | IMPOCONSUMO | IMP. BOLSA | ANTICIPO | Total      |
| 663,600.00 | 0.00      | 0.00   |             |            | 0.00     | 663,600.00 |

Valor en Letras: SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

|         |  |
|---------|--|
| ELABORÓ | FAVOR CONSIGNAR A<br>Favor Consignar a: Labor Temporal SAS Cuenta Ahorros Bancolombia 1031-2744401 |
|---------|--|

|  |  |
|--|--|
| EL COMPRADOR CONOCE Y ACEPTA LAS CONDICIONES DE VENTA. EN CASO DE MORA SE COBRARAN LOS INTERESES LIQUIDADOS A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE. SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA QUE RECIBE ESTA FACTURA O LA GUÍA DE ENTREGA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGARA AL COMPRADOR. RECIBÍ DE CONFORMIDAD LA MERCANCÍA DE QUE TRATA ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA. | NOMBRE CLARO QUIEN RECIBE - SELLO - FECHA DE RECIBIDO<br><br>NOMBRE : _____<br><br>FIRMA: _____<br><br>C.C.: _____ |
|--|--|

|                |  |
|----------------|--|
| Observaciones: | EXAMENES MEDICOS - BASE AIU:0 - APLICAR RETENCION EN LA FUENTE 1% SOBRE EL AIU |
|----------------|--|

RESOLUCION DIAN No. 18764047743410 DEL 19 DE 04 DE 2023 AUTORIZA DEL ELEC 43536 AL ELEC 45000 FECHA VIGENCIA DESDE 19/04/2023 HASTA 19/04/2024



**CUFE: aa8c9d7c3e771e47abffa7654cb051c86e6b827749747eae32f55372a6fa83ed09a0c9cac91b21719a0c8bdd4e17fce8**

**Total items: 1**