

NIT: 830080649 - 2
CLL 9A #42-115 CMBULOS TELEFONO : 4882020
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI
GRANDES CONTRIBUYENTES

NO SOMOS AUTORETENEDORES
AUTORIZADOS POR LA DIAN PARA FACTURACION
ELECTRONICA SEGUN RESOLUCION No 18762009954764
FECHA 30 DE AGOSTO DE 2018 DE 1 AL 24000. SOMOS
GRANDES CONTRIBUYENTES, SEGUN RESOLUCION
012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DEL 2018, NO EFECTUAR
RETENCION DE IVA RES. Na 15633 DEL18/12/2007 ACT
ECONOMICA 201-08 ICA EN CALI 3,3/1000

FACTURA DE VENTA FDC 6985

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------------------------------|----------|---------------------------------|------------------|--|------------|----------------|--------|-------------|
| VENDEDOR: MUÑOZ ROMERO KAREN | | | | | | | | | | | |
| CLIENTE: NIT 805027743 DUMIAN MEDICAL S.A.S | | | DIRECCION: KR 36A # 6-42 | | TELEFONO: 5141810 | | UBICACION: COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-CALI | | | | |
| PEDIDO No 149521, 149566 | | | FECHA FACTURA 2019-08-13 10:08:49 | | FECHA VENCIMIENTO 2019-09-12 | | CONDICIONES DUMIAN MEDICAL | | | | |
| PRODUCTOS | | | | | | | | | | | |
| CODIGO | PRODUCTO | | F.VTO | LOTE | CUM | INVIMA | CANTIDAD | VALOR UNIT | VALOR IVA | %IVA | VALOR TOTAL |
| 154P0260003 | PRAZOSINA 1mg TABLETA CAJA X 600. EXPOFARMA | | 2022-06-30 | 1900207 | 020014493-11 | 2016M-0011070-R1 | 3600 | 31.03 | 0.00 | 0.00% | 111708.00 |
| 2111M001610788 | CURAS REDONDAS CX100 1 UNIDAD . X 1. LIFE CARE | | 2020-03-31 | 201703 | 0 | 2015DM-0014015 | 30 | 2354.00 | 0.00 | 0.00% | 70620.00 |
| 2205M001610001 | AGUJA VACUTAINER 21G X 1 1/2 PRECISION 1 UNIDAD CAJA X 100. ETERNA | | 2024-04-15 | 20190416 | 00 | 0 | 4000 | 176.55 | 134178.00 | 19.00% | 706200.00 |
| SUBTOTAL | | IVA | RET-FTE | | RETE-ICA | | RETE-IVA | | VALOR TOTAL | | |
| \$888.528,00 | | \$134.178,00 | \$0.00 | | \$2.932,14 | | \$0.00 | | \$1.019.773,86 | | |
| VALOR TOTAL : Un millón diecinueve mil setecientos setenta y tres coma ochenta y seis pesos | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACION PEDIDO : CLINICA MARIANGEL PG, KJMR | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACION DESPACHO : | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|-----------------------------|--|--|-------------------------|--|--|--|--|
| ATENTAMENTE : | | | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE : | | | NOMBRE QUIEN RECIBE : | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | NUMERO IDENTIFICACION : | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | FECHA - RECIBIDO : | | | | |
| | | | | | | | | | | |