

## FACTURA DE VENTA FDC 6985

NIT: 830080649 - 2 CLL 9A #42-115 CAMBULOS 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

| VENDEDOR: MUI                               | ÑOZ ROMERO KAREN                                 |                     |                                 |                |                    |                  |                         |  |                |              |        |                |  |
|---|--|---------------------|---------------------------------|----------------|--------------------|------------------|-------------------------|--|----------------|--------------|--------|----------------|--|
| CLIENTE: NIT 805027743 DUMIAN MEDICAL S.A.S |  |                     | <b>DIRECCION:</b> KR 36A # 6-42 |                | TELEFONO: 5141810  |                  | 0 UBICAC                | UBICACION: COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-CALI |                |              |        |                |  |
| PEDIDO No                                   |  |                     | FECHA FACTURA                   |                | FECHA VENCIMIEN    |                  | ОТИ                     | O CONDICIONES                            |                |              |        |                |  |
| 149521, 149566                              |  |                     | 2019-08-13 10:0                 |                | 0:08:49 2019-09-12 |                  |                         |  | DUMIAN M       | N MEDICAL    |        |                |  |
|   | <b>,</b>   |                     |                                 | PRODU          | ICTOS              |                  |                         |  |                |              |        |                |  |
| CODIGO                                      | PRODUCTO   |                     |                                 | F.VTO          | LOTE               | CUM              | INVIMA                  | CANTIDAD                                 | VALOR<br>UNIT  | VALOR<br>IVA | %IVA   | VALOR<br>TOTAL |  |
| 154P0260003                                 | PRAZOSINA 1mg TABLETA I CAJA X 600. EXPOPARMA    |                     |                                 | 2022-06-<br>30 | 1900207            | 020014493-<br>11 | 2016M-0011070-<br>R1    | 3600                                     | 31.03          | 0.00         | 0.00%  | 111708.0       |  |
| 2111M001610788                              | CURAS REDONDAS CX100 1 UNIDAD   . X 1. LIFE CARE |                     |                                 | 2020-03-<br>31 | 201703             | 0                | 2015DM-0014015          | 30                                       | 2354.00        | 0.00         | 0.00%  | 70620.0        |  |
| 2205M001610001                              | AGUJA VACUTAINER 21G X ETERNA                    | 1 1/2 PRECISION 1 L | JNIDAD   CAJA X 100.            | 2024-04-<br>15 | 20190416           | 00               | 0                       | 4000                                     | 176.55         | 134178.00    | 19.00% | 706200.0       |  |
| SUBTOTAL IVA                                |  | 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 TOTA                                  | L: Un millón diecinueve mi                       | l setecientos seten | ta y tres coma oche             | nta y sei      | s pesos            |                  |                         |  |                |              |        |                |  |
| OBSERVACION OBSERVACION                     | I PEDIDO : CLINICA MARIANO<br>I DESPACHO :       | gel pg, kjmr        |                                 |                |                    |                  |                         |  |                |              |        |                |  |
|   |  |                     |                                 |                |                    |                  | NOMBRE QUIEN RECIBE :   |  |                |              |        |                |  |
| ATENTAMENTE :                               |  |                     | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE :     |                |                    |                  | NUMERO IDENTIFICACION : |  |                |              |        |                |  |
|   |  |                     |                                 |                | FECHA - RECIBIDO : |                  |                         |  |                |              |        |                |  |
|   |  |                     |                                 |                |                    |                  |                         |  |                |              |        |                |  |