



Liliana Ortiz Ramírez  
**INSUMEDICOS**

FACTURA  
DE VENTA N°

17479

RÉGIMEN COMÚN  
NIT. 25.193.299-3

Equipos e Insumos Médicos

TARIFA ICA: 5.4 x 1000 VENTAS + 10.4 x 1000 SERVICIOS

Señores:

MUNICIPIO DE PEREIRA  
CRA. 7 NO. 18 - 55  
TEL. 324 82 95

EXPEDIDA			VENCE		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	04	20	02	04	20

Ciudad: Pereira

Nit Cliente: 891 480 030 - 2

Forma de Pago: contado

CANT.	REF.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1		CAJA GUANTE DE LATEX TALLA G	\$ 14.900	\$ 14.900
1		CAJA DE GUANTE DE LATEX TALLA M	\$ 14.900	\$ 14.900
2		CAJA GUANTE DE NITRIL TALLA L	\$ 27.000	\$ 54.000
2		CAJA GUANTE NITRIL NEGRO TALLA M	\$ 27.000	\$ 54.000
5		CAJA GUANTE NITRIL AZUL TALLA M	\$ 26.000	\$130.000
300		GEL ANTIBACTERIAL x 500ml	\$ 37.000	\$13.500.000*
4		JABON LIQUIDO DE MANO CALOR	\$ 42.000	\$168.000
20		TALLA BLANCA DESCHABLE EN ROLLO	\$ 31.600	\$632.000
100		BATA DESCHABLE BLANCA LARGA	\$ 4.700	\$470.000
25		KIT CIRUJANO (bata, pantalón, gorro, guantes, jockey)	\$ 20.000	\$500.000
1000		CEPIAS DESCHABLES	\$ 1.000	\$1.000.000
2		PAQUETE DE GASA ESTERIL	\$ 11.000	\$ 22.000
4		PAQUETE DE BOLSA GUESA NEGRA DE 65x90	\$ 7.500	\$ 30.000
1		REVERA DE SOPOR PEQUEÑA	\$ 5.000	\$ 5.000

AGENCIAS RETENEDORES DE ICA: CANTAS LUNAL, REGIMEN SIMPLIFICADO  
BOMBAS RETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Recibi  
Conforme  
Firma y C.C. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Son: \_\_\_\_\_

Fecha de Recibido \_\_\_\_\_

SEÑORES: MUNICIPIO DE PEREIRA Y CAMPO DEL NOVEDADISMO

M/CTE.

Esta Factura de Venta es un Título Valor según Arts. 772-773-774-778-779 del Código de Comercio modificado en la ley 1291 del 17-07-2008. El comprador y aceptante declara haber recibido real y materialmente las mercancías descritas en este título, sobre el cual se obliga a pagar el precio en la forma pactada. El no pago de esta factura dentro del plazo establecido ocasiona intereses de mora. Se aceptamos devoluciones de mercancías después de los 15 días fecha factura. El transporte de los equipos corre por cuenta y riesgo del comprador. Todos los equipos comprados a INSUMEDICOS son de su propiedad en tanto no se confirme el pago total.

Calle 24 No. 4-23 Telefax: 3337181 Tel: 3243857 Cel: 316 5224083 Pereira  
insumedico@yahoo.com