

DATOS DEL CLIENTE:

ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN
CC/NIT: 892170002
Dirección: CL 15 N 21 31 ALTO PRADO
Telf.: +57 7756299__ - 7756083
Email: secretaria@hospsanagustin.gov.co
FONSECA - LA GUAJIRA

LAFE55438

Fecha Factura: 07-04-2021

Fecha Vcto: 07-04-2021

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Forma de pago: 4. Transferencia

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CUM	LOTE	VENCE	ATC	INVIMA	CANT.	UM	VALOR	IVA	Vr.TOTAL
[B1065] GUANTES DES T:M CAJA X 20 - PRECISION CARE	232337	5966	2025-09-10		2011DM-0007180	50,00	94	56.875,00	Exento	\$ 2.843.750,00

Tarifa	Base	Impuesto
Exc	\$ 0,00	0

Subtotal	\$ 2.843.750,00
Descuento	\$ 0,00
IVA Exento	\$ 0,00
TOTAL A PAGAR	\$ 2.843.750,00

SON: Dos Millones Ochocientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Cincuenta Peso onlyPesos M/Cte

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (Ley 1819/16) Esta Factura de Venta es un Título Valor en cuanto cumple con todos los requisitos de la ley 1231 de 2008. El Código de Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una Letra de Cambio para todos los efectos legales. El NO PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERESES DE MORA SEGÚN LA LEY VIGENTE. Favor revisar la mercancía y en caso de averías o saqueos notificarnos de inmediato, solo aceptamos reclamos hasta 72 horas después de recibida la mercancía. Factura Impresa en computador mediante Software Odoo edición Entreprise Licencia M1701312936997 Distribuida por Odoo S.A.

Favor pagar con cheque cruzado a favor de LA FE DISTRIBUCIONES MEDICAS S.A.S. FAVOR CONSIGNAR EN: Bco Bogota Cta. Cte 091061705 o Cta. Ahorros 091082255 o Bco BBVA Cta. Ahorros. 486118045 o Bco Bancolombia Cta. Cte 19741247634

Bienes exentos - Decreto 417 de 17 de Marzo de 2020

Manifiesto haber recibido a satisfacción los productos contenidos en la presente factura, razón por la cual renuncio a ejercer el derecho al retracto (Ley 1480/2011)

CUFE: d092b7bf8ceb9fb89a5f715c7ddbdc31cb686b97bd84ef5436192aecc18c881d28bbcb3813b2ace589cc336bb315ba34



Observaciones:
Recogen

Orden: OV/2021/04/0892
Fecha de Elaboración: 07-04-2021 14:56:51
Asesor: DINA LUZ MARTINEZ GOMEZ
Creada por: CABARCAS MARTINEZ YOVANYS
ALBERTO

Aceptado a satisfacción y acepto contenido factura
NOMBRE O FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

LA FE DISTRIBUCIONES MEDICAS S.A.S.
Xavier Luis Cotes Urdiola
Nit. 900.303.927-8
Valledupar - Cesar

Empresario: MARVIN
Revisado: _____

E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN
FARMACIA
RECIBIDO

07/04/2021
9:00 AM



LA FE DISTRIBUCIONES MEDICAS S.A.S
NIT: 900.303.927-8
Cra. 17 Nro. 13B BIS 05 Barrio Alfonso Lopez
Valledupar-Cesar (Colombia)

Comprometidos con su Bienestar
SOMOS REGIMEN COMUN

DATOS DEL CLIENTE:

ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN
CC/NIT: 892170002
Dirección: CL 15 N 21 31 ALTO PRADO
Telf.: +57 7756299__ - 7756083
Email: secretaria@hospsanagustin.gov.co
FONSECA - LA GUAJIRA

LAFE53038

Fecha Factura: 26-03-2021

Fecha Vcto: 26-03-2021

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Forma de pago: 4. Transferencia

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CUM	LOTE	VENCE	ATC	INVIMA	CANT.	UM	VALOR	IVA	Vr.TOTAL
[B1065] GUANTES DES T:M CAJA X 20 - PRECISION CARE	232337	5966	2025-09-10		2011DM-0007180	50,00	94	56.875,00	Exento	\$ 2.843.750,00

Tarifa	Base	Impuesto
Exc	\$ 0,00	0

Subtotal	\$ 2.843.750,00
Descuento	\$ 0,00
IVA Exento	\$ 0,00
TOTAL A PAGAR	\$ 2.843.750,00

SON: Dos Millones Ochocientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Cincuenta Peso onlyPesos M/Cte

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (Ley 1819/16) Esta Factura de Venta es un Título Valor en cuanto cumple con todos los requisitos de la ley 1231 de 2008. El Código de Comercio y el Estatuto Tributario y se asimila a una Letra de Cambio para todos los efectos legales. El NO PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERESES DE MORA SEGÚN LA LEY VIGENTE. Favor revisar la mercancía y en caso de averías o saqueos notificarnos de inmediato, solo aceptamos reclamos hasta 72 horas después de recibida la mercancía. Factura Impresa en computador mediante Software Odoo edición Entreprise Licencia M1701312936997 Distribuida por Odoo S.A.

Favor pagar con cheque cruzado a favor de LA FE DISTRIBUCIONES MEDICAS S.A.S. FAVOR CONSIGNAR EN: Bco Bogota Cta. Cte 091061705 o Cta. Ahorros 091082255 o Bco BBVA Cta. Ahorros. 486118045 o Bco Bancolombia Cta. Cte 19741247634

Bienes exentos - Decreto 417 de 17 de Marzo de 2020

Manifiesto haber recibido a satisfacción los productos contenidos en la presente factura, razón por la cual renuncio a ejercer el derecho al retracto (Ley 1480/2011)

CUFE: e2b835783683ca71a18567ab763d88f02973c7d2c53c320ad4663a9fde2ec66910b24f71d526bf0887cb7deae3bb121e



Observaciones:
Recogen

Orden: OV/2021/03/5978
Fecha de Elaboración: 26-03-2021 09:42:54
Asesor: DINA LUZ MARTINEZ GOMEZ
Creada por: facturacion 1

Aceptado a satisfacción y acepto contenido factura
NOMBRE O FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE
C.C. _____
Fecha de Recibido _____

LA FE DISTRIBUCIONES MEDICAS S.A.S
Xavier Luis Torres Urdiola
NIT. 900 303.927-8
Valledupar - Cesar

Despachado: ELYS
Revisado: JP

IMPLAR SAS

CLL8 # 43 A 28
TEL: 3043773331

REMISION

REMISION N° : C318433	CONTRATO : 590-2020
Fecha de envío esperada : 22 feb 2021	NIT : 892170002
	NOMBRE DE CONTACTO : LUZ DARI PAYAN
	DIRECCION : Calle 15 # 21-31
	DEPARTAMENTO : LA GUAJIRA
	MUNICIPIO : FONSECA
	CONTACTO : 3017642505

ENVIAR A

ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA

#	Artículo & Descripción	Cant.
1	GUANTES NO ESTERILES	350.00

*Recibido
01-03-2021
H: 10:00am
[Signature]*



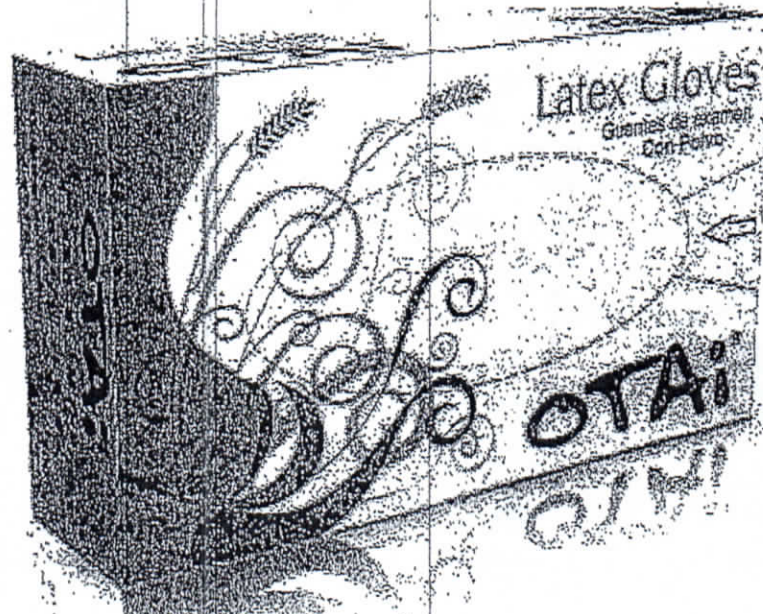
POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO, RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 5 DÍAS DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

ENTREGA RECIBIDA POR:

NOMBRE COMPLETO	C.C		
FIRMA			
CARGO		TELÉFONO	
FECHA RECIBIDO:		HORA RECIBIDO:	
OBSERVACIONES:			
Si hubo cambio de direccion de entrega diligencie:	Direccion Modificada		
	Nombre de quien autoriza el cambio		
ENVIO POR TRANSPORTADORA	GUIA N°	Empresa:	
Otras observaciones:			

GUANTES OTAI DE LATEX PARA EXAMEN CON POLVO (LISO)



SECCION I: DESCRIPCION DEL PRODUCTO

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1.1. Tipo: | Guante de látex para examen, con polvo, no estéril |
| 1.2. Material: | Látex de caucho natural de grado alto |
| 1.3. Color: | Natural |
| 1.4. Diseño y características: | Ambidiestro, liso, puño rebordeado |
| 1.5. Polvo: | En el interior, maicena absorbible USPXX1 |
| 1.6. Condiciones de almacenamiento: | Los guantes mantienen sus propiedades cuando se almacenan en condiciones secas. Evite la luz directa del sol. |
| 1.7. Vida útil: | Los guantes tienen una vida útil de 5 años a partir de la fecha de fabricación con las condiciones de almacenamiento anteriores. |
| 1.8. Empaque: | 100 unids de guantes x 10 dispensadores x 1 caja máster |
| 1.9. Marcación de la talla: | La talla de los guantes se marca en la casilla de cada caja con tinta negra. |

	XL	133 ± 3
Espesor (mm) * pared simple	Todas las tallas	Dedo: 0.11 ± 0.02 (Valor típico: 0.09 - 0.11) Palma: 0.10 ± 0.02 (Valor típico: 0.08 - 0.10)

3.2. Propiedades Físicas

Descripción	Especificaciones	
	Antes de envejecimiento	Después de envejecimiento
Elongación a la ruptura (%)	Min: 650 (Valor típico: 650 - 750)	Min: 500 (Valor típico: 500 - 700)
Resistencia a la tracción (MPa)	Min: 18 (Valor típico: 18 - 22)	Min: 14 (Valor típico: 14 - 18)

3.3. Ausencia de agujeros

El tamaño de muestra y el número permisible de guantes no conformes en las muestras se determinan de acuerdo con el Plan de muestreo ISO 2859-1 Individual Normal usando inspección y nivel de calidad aceptable como se establece en la Sección II: Requisitos de desempeño.

3.4 Defectos visuales

El tamaño de muestra y el número permisible de guantes no conformes en las muestras para defectos mayores y menores se determinan de acuerdo con el Plan de muestreo ISO 2859-1 Individual Normal utilizando inspección y nivel de calidad aceptable como se establece en la Sección II: Requisitos de desempeño.

3.5 Defectos de empaque

El tamaño de muestra y el número permisible de no conforme en las muestras para defectos regulatorios, visuales y críticos, del empaque, se determinan de acuerdo con el Plan de Muestreo ISO 2859-1 Individual Normal usando inspección y nivel de calidad aceptable como se establece en la Sección II: Requisitos de desempeño (Conteo de guantes = 100 unids por peso por dispensador).

3.6 cantidad de polvo
Maximo 10 mg por dm²