

**SERVICARE SAS**

NIT: 900743297-3

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

AVENIDA 7 NORTE # 23 N 74 BRR SANTA MONICA, Cali, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 3104898787

Email. gerenciaips@servicare.com.co

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052621159 que habilita desde FACE 2824 hasta FACE 5000. Vence 2024-07-31

**Factura Electrónica De Venta No FACE No. 3257**

<b>Cliente:</b> SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER SAS	<b>POR CONCEPTO DE</b>	
<b>Nit:</b> 805000082 4	EXAMENES MEDICOS MEDELLIN MES DE ENERO	
<b>Dirección:</b> AV 5 A N 22 N 28		
<b>Ciudad:</b> Cali		
<b>Teléfono:</b> 6858480		
<b>Forma de Pago:</b> Credito		
	<b>FECHA FACTURA</b>	<b>FECHA VENCIMIENTO</b>
	12/02/2024	27/02/2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	SER016	AUDIOMETRIA TAMIZ	Und.	1	17.566	0%	0	17.566
2	SER023	CUADRO HEMATICO(HEMOGRAMA)	Und.	1	20.493	0%	0	20.493
3	SER0121	EXAMEN MEDICO ORIENTADO AL RIESGO	Und.	1	34.456	0%	0	34.456
4	SER007	GLICEMIA EN AYUNAS O PRE (GLUCOSA AYUNAS O PRE)	Und.	1	20.493	0%	0	20.493
5	SER105	Proteina C Reactiva Manual O Semiautomatizado	Und.	1	17.566	0%	0	17.566
6	SER015	OPTOMETRIA	Und.	1	24.209	0%	0	24.209

Total líneas o ítems: 6	<b>SUBTOTAL</b>	<b>134.783</b>
<b>Valor en Letras</b>	<b>DESCUENTO</b>	<b>0</b>
CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE	<b>IVA</b>	<b>0</b>
	<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	<b>134.783</b>
	<b>RETEFUENTE</b>	<b>0</b>
	<b>RETEIVA</b>	<b>0</b>
	<b>RETEICA</b>	<b>0</b>
	<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	<b>134.783</b>

**CONSIGNAR A LA Cuenta de Ahorros Número:  
24124816525 BANCO CAJA SOCIAL**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 12/02/2024 22:35:40

**AV 7 NORTE 23 74 Teléfono 3157282150 Cali****Correo Electrónico auxiliar.facturacion@servicare.com.co**