Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEM22677

M V C INVERSIONES SAS

NIT 900477943-2
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8621
Municipio: Santa Marta (Magdalena)
Dirección: CR 18 N 21 31
Correo: casalud.i.p.s@hotmail.com
Teléfono: 3183546290

CUFE: 85386be33ce8bd044322b47e6b2b382831c1e3a5e0e2ccf13c26de2977366b0562770ec9012ec55411dc9ae49986355e

Fecha de emisión 2022-12-20	**Fecha y hora de autorización** 2022-12-20 08:34:47	**Prefijo** FEM	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2023-01-19	**Medio de pago** Transferencia Débito Bancaria	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N0.8

Número de documento NIT - 802016407-3	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Atlántico	**Municipio** Barranquilla	**Dirección** AV CIRCUNVALAR 45 124	**Teléfono** 3669560
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	1,00	MES	$500.000,00	0%	0%		$500.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764030103820
Rango Autorizado:desde FEM 20001 hasta FEM 50000
Expedida: 2022-06-14 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2023-06-14

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$500.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$500.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$500.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$500.000,00**