HOSPITAL SANTA ISABEL

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
San Pedro de los Milagros

NIT 800.014.405-2

CALLE 43A Nº52A-109

TEL:8686121

SAN PEDRO

Cod. IPS: 056640448101

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764051841731 con vigencia del 2023-07-14 al 2024-07-14. Numeración habilitada del 1061204 al 1500000 y prefijo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1062388

Fecha Factura:	31/07/2023	
Fecha Vencimiento:	30/08/2023	
Fecha Validación DIAN:	31/07/2023	16:43:00
Fecha Inicial:	30/06/2023	
Fecha Final:	31/07/2023	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 39ba281ea2e815fb4bbe42d4c94bec66ccacca045aea983f9ab910ea92236518f4 8fed9d90d5b29b4962a14322375e48

Elaborado por: CLAUDIA GUTIERREZ GOMEZ

Administradora: MUNICIPIO DE SAN PEDRO
Nit: 890.983.922-2
Convenio: CAPITACION -
Representante: GUSTAVO ZAPATA BARRIENTOS
Fecha Convenio: 02/01/2006 a 31/12/2041

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Cobertura: Plan de beneficios en sal
Contratacion: Por servicio
Teléfono: 8687039

OBSERVACIONES:

FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD* DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 52.2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DE 2021. MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019. ASIGNADOS PARA LA VIGENCIA 2023

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	N° Mipres	Entrega Mipres
CC 1040329349	DAYANA DEL CARMEN CARRUYO GUERRERO		0.00				
AS 26797409	EVA MARINA HERNANDEZ GOMEZ		0.00				
AS VEN29745467	ANGELIMAR YENESKI TORRES OVIEDO		0.00				
AS VEN29799589	ARIELYS YESSIBET ARICUA FLORES		0.00				

Valor en Letras:

VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	23,273,848.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	23,273,848.00