FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

ENVIO No: 15823

891380054-1
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor
TEL 236 1000 - 317 580 9671

BUGA , 08/ago./2023

Art 17 ET. No responsables de impuestos sobre ventas y no contibuyentes sobre del impuesto sobre la renta.

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034
CL 30 13A 01 VARIANTE BUGA TUL
CALI (VALLE)

PERIODO: 07-2023
REGIMEN: OTROS
CONTRATO: 3732746-2022

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de :

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Total	Vr Copago	Vr Neto	Tipo Atencion
1	FA546833	04/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
2	FA547208	04/07/2023	CC1006370987	NARANJO CASTRO JAIRO SANTIAG	52,013	0	52,013	AMBULATORIO
3	FA547284	04/07/2023	TI1112401023	CORREA AVILA SARA SOFIA	61,265	0	61,265	URGENCIAS
4	FA547684	05/07/2023	CC29282170	VIVEROS DE AGUADO GLORIA ELS	36,704	0	36,704	AMBULATORIO
5	FA547902	05/07/2023	CC66709945	ARENAS LOZANO LUZ MARY	49,238	0	49,238	AMBULATORIO
6	FA548305	06/07/2023	CC1115071604	CALLE OSPINA FRANCY JULIETH	42,430	0	42,430	AMBULATORIO
7	FA549255	07/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	306,147	0	306,147	AMBULATORIO
8	FA549260	07/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	229,474	0	229,474	AMBULATORIO
9	FA549818	08/07/2023	CC29820469	MONTOYA POLOCHE LILIANA	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
10	FA550452	10/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	229,474	0	229,474	AMBULATORIO
11	FA550459	10/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	25,200	0	25,200	AMBULATORIO
12	FA550598	10/07/2023	CC6509825	ZAPATA HERNANDEZ FABIO	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
13	FA551260	11/07/2023	CC1115071604	CALLE OSPINA FRANCY JULIETH	45,000	0	45,000	AMBULATORIO
14	FA552025	12/07/2023	TI1112402010	NARANJO CALLE SAMUEL FELIPE	25,200	0	25,200	AMBULATORIO
15	FA552041	12/07/2023	CC1115071604	CALLE OSPINA FRANCY JULIETH	25,200	0	25,200	AMBULATORIO
16	FA552187	12/07/2023	CC29273251	HURTADO ALVAREZ MARIELA	389,310	0	389,310	AMBULATORIO
17	FA552712	13/07/2023	TI1112401023	CORREA AVILA SARA SOFIA	45,000	0	45,000	AMBULATORIO
18	FA553524	14/07/2023	CC29279987	MORALES DE ARAGON MARIA LIGI	45,000	0	45,000	AMBULATORIO
19	FA554022	14/07/2023	CC38864996	JARAMILLO SANCHEZ LUZMILA	120,000	0	120,000	AMBULATORIO
20	FA554446	15/07/2023	CC29859112	SOTO DE LADINO MARIA SAHIRA	179,533	0	179,533	AMBULATORIO
21	FA554448	15/07/2023	CC29859112	SOTO DE LADINO MARIA SAHIRA	35,317	0	35,317	AMBULATORIO
22	FA554820	17/07/2023	CC2500683	GUTIERREZ RIVERA JORGE ANGEL	642,242	0	642,242	AMBULATORIO
23	FA555345	17/07/2023	CC41902082	GIRALDO REYES LUZ MARINA	52,013	0	52,013	AMBULATORIO
24	FA556412	19/07/2023	CC29273831	RAMIREZ DE PEREZ MARIA RITA	95,349	0	95,349	AMBULATORIO
25	FA558607	24/07/2023	CC38854808	URIBE DE CASTRO ALBA TERESA	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
26	FA558933	24/07/2023	TI1117024746	FERNANDEZ CORREA VALENTINA	45,000	0	45,000	AMBULATORIO
27	FA558989	24/07/2023	CC38856665	PUNGO BEJARANO MYRIAM	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
28	FA559058	24/07/2023	CC38850336	HERNANDEZ BEJARANO ELSA BEA	36,704	0	36,704	AMBULATORIO
29	FA559467	25/07/2023	CC29820469	MONTOYA POLOCHE LILIANA	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
30	FA560301	26/07/2023	CC38851555	URBANO DE SOTO LIDA NORAIDA	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
31	FA561277	27/07/2023	CC24937564	MUÑOZ HINCAPIE OLIVA	257,932	0	257,932	URGENCIAS
32	FA561450	27/07/2023	CC29820469	MONTOYA POLOCHE LILIANA	90,000	0	90,000	AMBULATORIO
33	FA561700	28/07/2023	CC38875068	RUEDA ALVAREZ MARY LENY	229,474	0	229,474	AMBULATORIO
34	FA562425	29/07/2023	CC38875068	RUEDA ALVAREZ MARY LENY	38,221	0	38,221	AMBULATORIO
35	FA562782	30/07/2023	CC2500683	GUTIERREZ RIVERA JORGE ANGEL	815,321	0	815,321	CIRUGIA AMBULATORIA
36	FA563613	31/07/2023	TI1112401023	CORREA AVILA SARA SOFIA	45,000	0	45,000	AMBULATORIO
				TOTAL FACTURAS:	36			
				VR FACTURADO:	**4,918,761**			
				VR COPAGOS:	0			
				NETO A PAGAR:	**4,918,761**			

VALOR EN LETRAS:
CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

COORDINADOR DE FACTURACION

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Total	Vr Copago	Vr Neto	Tipo Atencion

ANEXO:
No. _____ **LETRAS:** _____ **FOLIOS** _____
RIPS EN MEDIO MAGNETICO: _____ ***CD***

RECIBIDO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

_____
FIRMA Y SELLO
FECHA: