HOSPITAL SAN ANDRES ESE EN INTERVENCION FORZOSA

NIT: 892300175 - 4

Dirección: CARRERA 7 CALLE BOLIVAR ESQUINA

Teléfono:

Autorización DIAN No:18764038220331 del 21/10/2022 de la N° HRSA 66245 al N° HRSA 50000000 Vigencia: 12 Meses

CUFE: c9b4276145726d2886082e6837f7f938fd0124ba4875a241ce57eeef32476c1f47699c4f275fe6317f334c8e109b7e1a

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

N°. HRSA 94347

FECHA: 18/09/2023

CLIENTE: DEPARTAMENTO DEL CESAR **NIT:** 892399999 - 1

DIRECCION: CALLE 16 12-120 **TELEFONO:** 0355801012

MUNICIPIO: VALLEDUPAR **DEPARTAMENTO:** CESAR

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°2023 03 0026- DEPARTAMENTO DEL CESAR

Identificación: NI 892399999 **Nombre:** DEPARTAMENTO DEL CESAR CESAR

Dirección: VALLEDUPAR **Nivel:** 4 **Sexo:**

Municipio: CHIRIGUANA **Teléfono:** NO TIENE

Regimen OTRO

VENCIMIENTO: 18/10/2023

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
01.	CUARTO DESEMBOLSO CORRESPODIENTES DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL CONTRAT	1,00	40.000.000,00	40.000.000,00

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	40.000.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	40.000.000,00

Elaboró OCHOA MAYORCA NELKIS
18/09/2023 14:37:11

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, Artiuclo 621 y SS 671, 772-773-774 S.S y C.C del Código de comercio. Después de la fecha de vencimiento se cobrará intereses del 3.5% mensual sobre saldos.