FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : c02fe4d685e1ea03b5fff975e6cdc23f88d0d60e569dfc83e73f6db85676fed4 6504418f9fe92de32553f60bef1d6a1a

Número de Factura: FE-7
Fecha de Emisión: 24/11/2023
Fecha de Vencimiento: 23/01/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: COBO JIMENEZ WILLIAM
Nombre Comercial: COBO JIMENEZ WILLIAM
Nit del Emisor: 17327267
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 1811

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 15 5 64 E CONJ PALMAS DE VALLARTA
Teléfono / Móvil: 3108593567
Correo: conmarluh2367@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DIRECCION GENERLA DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901541154
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Teléfono / Móvil: 3143227094
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	60121008	Afiches	94	15,00	$ 1.454,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.143,90	19.00			$ 21.810,00
2	82121507	BITACORA REMSION DE URGENCIAS	94	2,00	$ 40.336,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.327,68	19.00			$ 80.672,00
3	82121507	CERTIFICADO MEDICO	94	2,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.848,88	19.00			$ 78.152,00
4	82121507	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOPEDIATRIA	94	1,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.424,44	19.00			$ 39.076,00
5	82121507	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDODONCIA CARTAs	94	2,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.848,88	19.00			$ 78.152,00
6	82121507	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS MENOS DE EDAD YO ADULTO MAYOR QUE REQUIERE ACOMPAÑANTE	94	2,00	$ 19.538,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.424,44	19.00			$ 39.076,00
7	82121507	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA VIH	94	2,00	$ 34.286,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.028,68	19.00			$ 68.572,00
8	82121507	CONTROL CURVA TERMICA	94	1,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.424,44	19.00			$ 39.076,00
9	82121507	CONTROL DE ESTERILIZACION	94	10,00	$ 34.286,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 65.143,40	19.00			$ 342.860,00
10	82121507	CONTROL DE GLUCOMETRIAS	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00

Powered by CamScanner

11	82121507	FORMATO CONS INF Y DECLARACION DE RIESGOS PARA POSIBLES COMPLICACONES ANESTESIA LOCAL	94	2,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.631,42	19.00			$ 61.218,00
12	82121507	FORMATO ATENCION PRIORITARIA TRIAGE	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
13	82121507	FORMATO AUTORIZACION YCONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	94	12,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 69.788,52	19.00			$ 367.308,00
14	82121507	FORMATO CERTIFICADO ODONTOLOGICO	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
15	82121507	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN PRUEBA DE EMBARAZO EN MOENORE DE EDAD	94	2,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.631,42	19.00			$ 61.218,00
16	82121507	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACATOS DE CUIDADO EN ENFERMERIA	94	2,00	$ 59.265,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.520,70	19.00			$ 118.530,00
17	82121507	FORMATO CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA DETENCION DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA SUST SIPCOACTIVAS	94	1,00	$ 34.286,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.514,34	19.00			$ 34.286,00
18	82121507	FORMATO CONTROL DE LIQUIDOS	94	5,00	$ 52.492,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 49.867,40	19.00			$ 262.460,00
19	82121507	FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS	94	1,00	$ 34.286,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.514,34	19.00			$ 34.286,00
20	82121507	FORMATO DE CONTROL ESPECIAL DE SIGNOS VITALES	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
21	82121507	FORMATO DE OPTOMETRIA	94	40,00	$ 4.650,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 35.340,00	19.00			$ 186.000,00
22	82121507	FORMATO EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE	94	10,00	$ 5.666,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.765,40	19.00			$ 56.660,00
23	82121507	FORMATO HISTORIA CLINICA DE APERTURA TAMAÑO CARTA	94	5,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.078,55	19.00			$ 153.045,00
24	82121507	FORMATO HOJA DE CONTROL NEUROLOGICO ADULTO	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
25	82121507	FORMATO HOJA DE CONTROL NEUROLOGICO PEDIATRICO	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
26	82121507	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA	94	5,00	$ 42.857,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.714,15	19.00			$ 214.285,00
27	82121507	FORMATO HOJA DE RECUPERACION	94	11,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 81.668,84	19.00			$ 429.836,00
28	82121507	FORMATO KARDEX SERV HOSPITALARIO TAMAÑO CARTA	94	2,00	$ 121.008,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.983,04	19.00			$ 242.016,00
29	82121507	FORMATO KARDEX DE LABORATORIOS	94	2,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.631,42	19.00			$ 61.218,00
30	82121507	FOMATO NOTAS DE ENFERIA	94	2,00	$ 42.857,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 16.285,66	19.00			$ 85.714,00
31	82121507	FORMATO ORDEN DE PROGRAMACION QUIRURGICA	94	120,00	$ 3.071,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 70.018,80	19.00			$ 368.520,00
32	82121507	FORMATO PROGRAMACION SALA DE CIRUGIA	94	2,00	$ 34.286,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.028,68	19.00			$ 68.572,00
33	82121507	FORMATO REGISTRO DE ANESTESIOLOGIA	94	10,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 74.244,40	19.00			$ 390.760,00
34	82121507	FORMATO REGISTRO SIGNOS VITALES	94	1,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.815,71	19.00			$ 30.609,00
35	82121507	REPORTE MATERIAL UTILIZADO EN SALA DE CIRUGIA	94	25,00	$ 45.588,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 216.543,00	19.00			$ 1.139.700,00
36	82121507	FORMATO SERVICIO DE AUDIOLOGIA	94	4,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.697,76	19.00			$ 156.304,00
37	82121507	FORMATO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	94	120,00	$ 12.353,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 281.648,40	19.00			$ 1.482.360,00
38	82121507	FORMULA MEDICA	94	60,00	$ 5.462,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 62.266,80	19.00			$ 327.720,00
39	82121507	INCAPACIDAD MEDICA	94	39,00	$ 6.427,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 47.624,07	19.00			$ 250.653,00
40	82121507	LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TRANSFUSION SANGUINEA	94	14,00	$ 34.387,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 91.469,42	19.00			$ 481.418,00

Powered by CamScanner

41	82121507	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSIONAL	94	2,00	$ 60.714,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 23.071,32	19.00			$ 121.428,00
42	82121507	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO OXIGENO DOMICILIARIO	94	2,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.631,42	19.00			$ 61.218,00
43	82121507	MODELO CONS INFOR PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LEISHMANIASIS	94	1,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.424,44	19.00			$ 39.076,00
44	82121507	MODELO CONS INFORMADO TRATAMIENTO SAHO	94	2,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.631,42	19.00			$ 61.218,00
45	82121507	MODELO CONS INFOR TERAPIA RESPIRATORIA	94	1,00	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.424,44	19.00			$ 39.076,00
46	82121507	PENDONES	94	3,00	$ 41.681,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 23.758,17	19.00			$ 125.043,00
47	82121507	PORTAPENDON	94	3,00	$ 109.244,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 62.269,08	19.00			$ 327.732,00
48	82121507	RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	94	160,00	$ 10.924,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 332.089,60	19.00			$ 1.747.840,00
49	82121507	SOLICITUD EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO	94	50,00	$ 30.609,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 290.785,50	19.00			$ 1.530.450,00
50	82121507	PLEGABLE DE DOS O TRES CUERPOS	94	1.450,00	$ 945,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 260.347,50	19.00			$ 1.370.250,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

$#15-01-11-081; CTO262DMORI;carteradmorifacturacion@gmail.com$#

Linea de negocio:

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-11-24 09:27:25
Documento generado el: 2023-11-24 09:27:24
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			13.459.127,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			13.459.127,00
IVA			2.557.234,13
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			2.557.234,13
Total neto factura (=)			16.016.361,13
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	**$**	16.016.361,13

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764057506074 Rango desde: 7 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-04-05

Powered by CamScanner