HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALCALA - VALLE DEL CAUCA
NIT: 891900438-7

CODIGO IPS: 7602001657-1
Dirección: Cra 3 # 13-21 B/ Villafernanda Teléfono: 2004120-2004595 – 3136840817

FECHA FACTURA		
DIA	MES	AÑO
6	6	2024

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
6	6	2024

CUNTA DE COBRO 10954

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 **NIT.6 C.C:** 900.339.410-8

DIRECCION: ARMENIA **CIUDAD:** ARMENIA

DESCRIPCION	V/TOTAL
REGIONALDE ASEGURAMINTO EN SALUD NO.3 DEBE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALA VALLE POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS MES DE MAYO DEL 2024 CONTRATO LA SUMA DE: UN MILLÓN CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS.	
Total Facturado	$ 1.128.500
Cuota Moderadora	$ -
Copago	
Comision	
Descuento	$ -

OBSERVACIONES:

TOTAL $ $ 1.128.500

Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona cuenta con la autorizacion del comprador para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al comprador

Firma Autorizada (Emisor)

Recibí:
Fecha:

No estamos obligados a solicitar autorizacion de facturacion de acuerdo al Articulo 3 de la Resolucion 3678 de 1996.

Exento de Retencion en la Fuente Art.389 numeral 1 parte B del ET. Servicio Exento de IVA.

UN[illegible]ESTADORA
D[illegible]D QUINDIO
[illegible]l de Cuentas

Recibido por: Alejandra P.

Fecha: 07/06/2024

[illegible]a Verificación
Auditoría Médica