Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2024-120361-DEVAL /Unidad ESPCO CLÍNICA DEVAL

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 07 de julio 2024

CAPITAN YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 100-7-200108/2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**16/03/2024**	**Hasta**	**31/03/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante Acta 0137 AREAD-GRUCO 29.25 del 16 de marzo del 2024, la señora Capitán. YAIDY MARTINEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder servicio de urgencias.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1

  1. Informe de supervisión del mes diciembre del 16/03/2024 y el 31/03/2024, mediante comunicación oficial GS-2024-120361/DEVAL de fecha 07/07/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**100-7-200108/2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA DE CARDIOLOGÍA INCLUYE CONSULTA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Contratista	GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Representante legal	LEYDY SHIRLEY PINEDA CAMPOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$195.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$195.000.000
Plazo de ejecución inicial	06 meses y 15 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/03/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/09/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	ACTA MODIFICATORIA Nro. 001 QUE TRATA DE LA MODIFICACION AL FORMATO 2, DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.100-7-200108/2024
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se hace entrega de la agenda pactada para el cumplimiento de las actividades, así mismo se supervisa y se lleva registro de que los funcionarios utilicen todos los implementos de Bioseguridad personal, se supervisa que lleguen oportunamente a los servicios para la atención de los usuarios, se verifica el uso correcto del uniforme, se hace socialización de sistema de gestión y calidad por parte del personal de enfermería, se coloca en la cartelera del servicio información relevante continua para retroalimentación.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

La contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto del contrato	SI	NINGUNO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNO
Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Salud de la Policía Nacional Unidad prestadora de salud valle del cauca le formule en cada caso.	SI	NINGUNO
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNO
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Unidad prestadora de salud valle del cauca o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	SI	NINGUNO
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNO
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Unidad prestadora de salud valle del cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNO
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNO
Restituir a la Unidad prestadora de salud valle del cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	NINGUNO
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNO
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.	SI	NINGUNO
El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).	SI	NINGUNO
Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra-referencia de la Unidad prestadora de salud valle del cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se	SI	NINGUNO

encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).		
Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra-referencia de la Unidad prestadora de salud valle del cauca siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente(Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).	SI	NINGUNO
El contratista deberá requerir a la Unidad prestadora de salud valle del cauca dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la ORDEN DE SERVICIOS que avala la atención por parte de la Salud de la Unidad prestadora de salud valle del cauca, enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.	SI	NINGUNO
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNO
Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNO
Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de referencia y contra referencia. De no cumplirse con este requisito la Unidad prestadora de salud valle del cauca, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.	SI	NINGUNO
La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.	SI	NINGUNO
En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad prestadora de salud valle del cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	SI	NINGUNO
En caso de haber la necesidad de la realización de un estudio a fin del objeto contractual, en las instalaciones del Contratista, deberán realizarse en las mismas, es decir no se subcontratarán los servicios.	SI	NINGUNO
El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.	SI	NINGUNO
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	NINGUNO
El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	NINGUNO
El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad prestadora de salud valle del cauca, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la unidad prestadora de salud valle del cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Unidad prestadora de salud valle del cauca efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuna de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la unidad prestadora de salud valle del cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad prestadora de salud valle del cauca planteen acciones de mejora.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.	SI	NINGUNO

El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la unidad prestadora de salud valle del cauca, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus usuarios serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la unidad prestadora de salud valle del cauca, quien dará continuidad al manejo del usuario.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la unidad prestadora de salud valle del cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de GLOSA de un 30%.	SI	NINGUNO
Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	SI	NINGUNO
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la unidad prestadora de salud valle del cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la unidad prestadora de salud valle del cauca deval.espco-epi@policia.gov.co	SI	NINGUNO
La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la	SI	NINGUNO
Superintendencia de salud(Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co ; deval.upres-gca@policia.gov.co)	SI	NINGUNO
El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.	SI	NINGUNO
La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.	SI	NINGUNO
El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Salud de la Policía Nacional unidad prestadora de salud valle del cauca, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rip@policia.gov.co, y deval.rases-ris@policia.gov.co	SI	NINGUNO
El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad prestadora de salud valle del caucamediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud valle del Cauca.	SI	NINGUNO
El contratista, deberá contar con un una línea telefónica por medio de la cual se prestara atención a los usuarios para la programación de los estudios diagnósticos, así como también de un sistema de recordatorio de cita, debiendo entregar junto a la facturación		NINGUNO

la estadística en formato Excel referente a la actividad de recordatorio de cita, donde quedaran reflejadas el nombre del usuario, documento de identidad, número telefónico, fecha de recordación de cita, hora de recordación de cita y observaciones.	SI	
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud valle del cauca En esta Facturación debe aparecer el Numero de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”: Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes: a. Factura original y dos copias, a nombre de Unidad prestadora de salud valle del cauca- Policía NIT. 901.361.882.6. i.Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. iii.Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. iv.RIPS de atenciones prestadas. b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas). c. rden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud valle del cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía. d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001 y su Tarifa ISS 2001, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.	SI	NINGUNO
Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle (compensación) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras (el Área de Referencia de la Unidad prestadora de salud valle del caucaidentificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Unidad prestadora de salud valle del caucade manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	NINGUNO
Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.	SI	NINGUNO
El Contratista debe pagar en forma oportuna y mensual el canon de arrendamiento correspondiente al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL por un valor de $ 861.040,00 para la vigencia 2024, el cual tendrá un incremento para cada vigencia del índice de precios al consumidor final acumulado año, durante la ejecución del contrato. (el valor del primer canon se realizará los primeros 5 días después la fecha de la carta de inicio).	SI	NINGUNO
El contratista realizará el pago de los consumos de los servicios públicos domiciliarios, los primeros cinco días hábiles de cada mes una vez notificados por el supervisor, los cuales deben ser consignados en el Banco de Occidente cuenta Bancaria (ahorros) N° 20082762-4 Código 3012801 a nombre del FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	NINGUNO
Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).	SI	NINGUNO
El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.	SI	NINGUNO
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNO
“El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN”	SI	NINGUNO

El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020	SI	NINGUNO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
1. El Contratista se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, al momento de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo. 2. El Contratista deberá certificar por escrito en documento firmado por el representante legal, que se compromete prestar los servicios en el lugar asignado dentro de las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL. en la Calle 48 Nro. 86-08 Barrio el Caney en Cali, Valle 3. El Contratista deberá certificar por escrito en documento firmado por el representante legal, que se compromete a reportar el resultado del examen mediante registro al SISAP o en el sistema que la UPRES le indique, después de realizada la lectura por parte del Medico neumólogo y de manera impresa a petición del usuario, o archivo magnético en coordinación con el supervisor del Contrato. 4. El contratista se compromete a entregar las imágenes impresas inmediatamente (papel o CD según requerimiento y necesidades de los servicios) los cuales deben estar debidamente empacados. 5. El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral. 6 .El Contratista se compromete a que si durante el tiempo de ejecución del contrato, se llegase a presentar un evento de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la prestación del servicio, deberá informar de manera inmediata por escrito al Supervisor del contrato, con el fin de definir solución de mutuo acuerdo, buscando en todo caso minimizar la afectación a la prestación del servicio contratado. En caso de que por situaciones de fuerza mayor no se pudiere prestar el servicio de procedimientos, deberá contar con una sede alterna donde brindaran la atención al usuario mientras se solucione el imprevisto; igualmente,	SI CUMPLIÓ	No se presentan novedades

de ser necesario el traslado de algún paciente del servicio de hospitalización y/o urgencias del ESPCO Clínica DEVAL, para la toma de un estudio diagnostico ofertado por la entidad, deberá garantizar el transporte hasta la sede donde se le realizará el procedimiento y su retorno a las instalaciones de la clínica. 7. El Contratista se compromete a atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la UPRES; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional. Teniendo en cuenta la malla de pertinencia establecida por la Dirección de Sanidad en el instructivo 013 del 2013. Para los ESTUDIOS DIAGNOSTICOS las ordenes deben venir con sello y firma de médico especialista de la Policía; previa presentación del carné o constancia vigente de la Policía y de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad del usuario. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073. 8. El Contratista se compromete a prestar el servicio de consulta y procedimientos cardiología a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de calidad, eficacia, eficiencia, universalidad, y solidaridad que así lo ameriten mediante la aplicación de conocimientos profesionales con base en la orden de servicios expedida por parte de los profesionales médicos de la UPRES, durante la ejecución del contrato. 9. El Contratista se compromete a suspender la prestación del servicio objeto del presente contrato, una vez esté agotado el valor del mismo, salvo en casos de urgencia médica, debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y previa autorización del Supervisor del Contrato. 10. El contratista se compromete a entregar al supervisor, el listado de los profesionales horario y ubicación del servicio en donde se desempeñará (cuadro de turnos mes anticipado), los días 15 de cada mes y comunicará los respectivos cambios con anticipación, salvo en casos de calamidad a lo cual deberá informar de manera oportuna al supervisor del contrato y/o al jefe del servicio respectivo dicha novedad para el debido conocimiento, los cambio solo se podrán realizar con personal pre aprobado por el supervisor del contrato. 11. El Contratista deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que realizará capacitación una vez al mes por parte del especialista en cardiología, la cual estará dirigida al personal médico generales y especialidades de la UPRES Valle del Cauca 12. El contratista deberá comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información (profesionales en salud que prestan el servicio) suministrada para el desarrollo del presente contrato, dicho cambio se realizara previa autorización del supervisor y la verificación de los requisitos establecidos en el presente anexo en capacidad académica y operativa (RETHUS, diplomas, experiencia entre otros). 13. La Dirección de Sanidad –Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se reserva el derecho de aceptar las hojas de vida del personal ofertado, o solicitar de forma		

perentorio el cambio de los mismos durante la ejecución del presente contrato.
14. El CONTRATISTA que realiza su agenda de consulta ambulatoria en las unidades de la UPRES DEVAL, deberá realizar el Diligenciamiento de la historia clínica en el Sistema de información en Salud de la Policía Nacional (SISAP) el cual es el software de la institución según la resolución 1995 del 1999; igualmente, deberá registrar los reportes de los estudios realizados en el mismo sistema y a reportar al Supervisor del Contrato cualquier inconsistencia que se presente con el mismo, la cual será soporte para la facturación. Ante casos por fuerza mayor como la caída del sistema se aceptará órdenes manuales en original debidamente firmada y sellada por el profesional DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA (Cuando el supervisor autorice el plan de contingencia).
El personal de enfermería deberá realizar nota ambulatoria en historia clínica de todos los procedimientos, que se realicen en el Sistema de información en Salud de la Policía Nacional (SISAP) el cual es el software de la institución según la resolución 1995 del 1999.
para casos donde el servicio se realice en las instalaciones de la entidad Contratista, se entregará al usuario copia de atención por parte del especialista y reportes de las ayudas diagnosticas realizadas
15. El Contratista permitirá el acceso al personal de la UPRES, a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.
16. El Contratista se compromete a que los profesionales médicos especialistas de la firma, deberán asistir a las reuniones (juntas) médicas, comités y/o actividades programadas dentro de la unidad hospitalaria y las diferentes especialidades en las que sean requeridos previo aviso anticipado por la ESPCO.
17. El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006-Resolución 2003 del 2014), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.
18. El contratista se compromete a diligenciar los formatos de consentimiento informado, cuando así se requiera, los cuales serán remitidos diariamente al Archivo Clínico del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, en los formatos establecidos por la UPRES Valle.
19. El CONTRATISTA se compromete a presentar al supervisor los indicadores de calidad los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes en medio magnéticos y físico así: número de estudios solicitados, numero de estudios realizados, complicaciones en la realización de los procedimientos acompañado del plan de mejoramiento de ser requerido, número de estudios reportados sobre número de estudios entregados, diez primeros estudios solicitados, diez primeros profesionales con mayor

demanda, diez primeras especialidades médicas con mayor demanda, diez primeros diagnósticos con CIE 10, indicadores de riesgos y todo lo solicitado por la Súper Salud y Secretaria de Salud. 20. El Contratista se compromete a aceptar y facilitar las visitas de los Médicos Auditores de la UPRES de la Policía Nacional, permitiendo la revisión de los documentos conexos con las facturas, así como la documentación del personal a cargo. 21. El Contratista debe llevar un archivo consecutivo en Microsoft Excel relacionando los diagnósticos y procedimientos efectuados para ser entregado junto con las órdenes de servicio expedidas por los profesionales del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL y lectura o reporte del estudio, los cuales serán radicados en la Central de Cuentas de la UPRES Valle como soportes de la facturación mensual.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1.ACTA MODIFICATORIA Nro. 001 QUE TRATA DE LA MODIFICACION AL FORMATO 2, DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.100-7-200108/2024

2 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (15) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 “DATOS DEL CONTRATO”. PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 “DATOS DEL CONTRATO”, a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

NOMBRE: LEIDY SHIRLEY PINEDA CAMPOS
BANCO: BANCO PICHINCHA
TIPO DE CUENTA: AHORRO
NUMERO DE CUENTA: 410929424

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$195.000.000	100%
Valor total de las entregas	$7.917.609	4%
Valor total facturado	$7.917.609	4%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$7.917.609	4%
Valor pendiente de entrega	$187.082.391	96%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$3.609.706	Del 16/03/2024 al 31/03/2024	$3.609.706	01	$3.609.706	$0	113427424
02	$4.307.903	Del 16/03/2024 al 31/03/2024	$4.307.903	02	$4.307.903	$0	120194524

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

4 RECOMENDACIONES

Ninguna

5 CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

SI. OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO DEVAL
Supervisor contrato No. 100-7-200108/2024
Correo electrónico: alexander.salazar0238@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3147202685

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 250089204

PIB
10:28:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEYDY SHIRLEY PINEDA CAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112220863:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 07 de julio de 2024, a las 10:31:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1112220863
Código de Verificación	1112220863240707103107

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:32:14 AM horas del 07/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1112220863**
Apellidos y Nombres: **PINEDA CAMPO LEYDY SHIRLEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.area-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9ab54bb36a9e1cfea99ca763c7717b809b021bc861de524f9d3e725ec667c20e037d17d321208ca0bfa6996d3cf6d39d

Número de Factura: HIP-4010
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: MARTHA CECILIA BANDILLO LOPEZ IDENTIFICACION: 1107037557 No. AUTO 7235424FECHA ATENCION23/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 12:43:41
Documento generado el: 2024-04-01 12:43:39
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8f422cdacc8cf3840f53f31b2ff6a5277d00753f694616069fb96d791ef4194c04190d8a7edb5b77046776028b409cdb

Número de Factura: HIP-4011
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: ADELAIDA VALENCIA RIVERA IDENTIFICACION: 1113626330 No. AUTO 7235754
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 13:01:37
Documento generado el: 2024-04-01 13:01:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			246.141,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			246.141,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			246.141,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ae99f0a5e2b9eeac28c07ebd0b1973c0b2cbf6d4190ee6708ddd1d2442b7451fc20e4b00a1116fa05b4e44d40769c0e3

Número de Factura: HIP-4012
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: CARLOS MARIO CHAVEZ RAMIREZ IDENTIFICACION: 1130640372 No. AUTO 7233714
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:00:09
Documento generado el: 2024-04-01 14:00:09
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ae357626dd64f3575ec1ac59f329a571d08f4b878935fbfcc4ff5732b7794d7130c30d22acd89544808981661e89e19d

Número de Factura: HIP-4013
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: GERMAN SOTERO RUIZ MORENO IDENTIFICACION: 16469670 No. AUTO 7235424
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:03:22
Documento generado el: 2024-04-01 14:03:20
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	246.141,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	246.141,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	246.141,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f42bae99e7ef865b9982b7f7dda0181746d53646d51ceeae763e826b8388ab549c0059f6211aba012e055db76cb785f1

Número de Factura: HIP-4014
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: HERNANDO HENAO VALENCIA IDENTIFICACION: 16889383 No. AUTO 7235657
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:05:49
Documento generado el: 2024-04-01 14:05:47
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fb581437618f5bfb6140da570f57425f7bf8de2698571906939033924 6e0e6ee8d7211c597fa7c721790f2ae05bf2450

Número de Factura: HIP-4015
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: MARGARITA HERNANDEZ SUAREZ IDENTIFICACION: 29094052 No. AUTO 7225836
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:07:37
Documento generado el: 2024-04-01 14:07:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3dcde43f3a96cca910599f3d7ea90819fc29ba9427bf854f0446f8c121de1005f42119127b3bc1882bc875163cd79764

Número de Factura: HIP-4016
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: MARIA ELIT VARGAS DE MIRANDA IDENTIFICACION: 29870806 No. AUTO 7235670
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:09:49
Documento generado el: 2024-04-01 14:09:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9a8c39ced60cc9abb966d33d507dab2a12d5e427ea6daa22f9e0a9bb12d7565b7c34a0f06fb6910bd3286a68f8512caa

Número de Factura: HIP-4017
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: AURA CECILIA LOPEZ NARVAEZ IDENTIFICACION: 30729934 No. AUTO 7222826
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:14:37
Documento generado el: 2024-04-01 14:14:37
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
392206861a6400861fa080752c79ced908243edc9f4ad73fad08523bcb6bcb74df5f6b4b44da0904fa3b512af321d28a

Número de Factura: HIP-4018
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: SANDRA PATRICIA VASQUEZ GUTIERREZ IDENTIFICACION: 31424126 No. AUTO 7235424
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:17:30
Documento generado el: 2024-04-01 14:17:29
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
34a5478204c89308731d7950cd1d76c7c3d2b67e724ec9c753f1de8746c004b3650782dd0ae284095dca103d8648d463

Número de Factura: HIP-4019
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: LUIS ALFREDO GALVIS CADENA IDENTIFICACION: 5202738 No. AUTO 7225860
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:21:19
Documento generado el: 2024-04-01 14:21:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8f654b7d5d4794ea300733c0d9ec34ea5e8e29066681a0a1e4bbde1fb45c73ad0c1f6722e88ed6c73e51d747adf2697d

Número de Factura: HIP-4020
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: JAIME GOMEZ IDENTIFICACION: 5577056 No. AUTO 7235691
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:33:44
Documento generado el: 2024-04-01 14:33:43
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b7c00d41cb01408e8ad8d747930d51da2532add177607defdc393e47596c804423f34e354d29112d5851306a8c3d75ed

Número de Factura: HIP-4021
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 246.141,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 246.141,00

Notas Finales

PACIENTE: ROBERT ORLANDO ESPINOZA TELLO IDENTIFICACION: 98137290 No. AUTO 7235680
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:36:10
Documento generado el: 2024-04-01 14:36:09
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		246.141,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		246.141,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		246.141,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 246.141,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2390f436ab6c1ba9b8b28fa97223f6ca08c34f26ccc06ca629cb6e9c732825265ce02cc0e78c504c0b1496f05ed6783e

Número de Factura: HIP-4022
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: OMAR DE JESUS CARDONA CASTRILLON IDENTIFICACION: 16201347 No. AUTO 7233485
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:40:54
Documento generado el: 2024-04-01 14:40:53
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cf7e9826311e0686229ab4e30845bea0f5dee52cbea4c02945804c5fb461e1a2c6d762b7e5fc34abe6bd06435a155d20

Número de Factura: HIP-4023
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: GILBERTO MARMOLEJO COLONIA IDENTIFICACION: 16235565 No. AUTO 7233413
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:42:41
Documento generado el: 2024-04-01 14:42:40
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1d763e4ddb7b529056b1e0daf0dab2483ec41661a23d71abdbeac0bfe572e3f443ba995fe6ad0ba703fe53567cc48827

Número de Factura: HIP-4024
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: JAVIER CASTILLO VALENCIA IDENTIFICACION: 16489831 No. AUTO 7233338
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:49:00
Documento generado el: 2024-04-01 14:48:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e2705253d33235ebad6fb66a9a4f083363284a36556dae003f9ff824fb2d42f9d3ca8a4cc4ed610fc586791483b54ab8

Número de Factura: HIP-4025
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: JESUS MARIA CARDONA VILLA IDENTIFICACION: 16595840 No. AUTO 7233432
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:51:44
Documento generado el: 2024-04-01 14:51:44
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
aa931c2807785f505e993b4ddc5385d9d098cc82df38496800ce7bed2a01c34df3a25d36708315d3ad8da5f5d8e2e5b9

Número de Factura: HIP-4026
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: DIEGO ALBERTO BENAVIDES VARGAS IDENTIFICACION: 16675337 No. AUTO 7233304
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:55:07
Documento generado el: 2024-04-01 14:55:06
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	62.888,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	62.888,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	62.888,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
288f0d21f18edad94be14a1ab6c4f5188cbcf7acc8aeac22959f1e3d15a1bd87bc10f3438ac6f779b8688d64fceb1041

Número de Factura: HIP-4027
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: LIBIA OSPINA GIRALDO IDENTIFICACION: 43503838 No. AUTO 7233514
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:57:25
Documento generado el: 2024-04-01 14:57:24
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9e86788cffa96f1abe6f14c929d81af93fc9d11c37936342d6de347eb832e4495faed6eac259f00636057fa887a61c9e

Número de Factura: HIP-4028
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: SARA VALENTINA TORRES FRANCO IDENTIFICACION: 1010140770 No. AUTO 7233394
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 14:59:19
Documento generado el: 2024-04-01 14:59:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cea60ffd34a1fbef0ae773732e42784e7f9da7676f2a75fd67c86ff49a3360422427445bb423241298a1e588e03222a5

Número de Factura: HIP-4029
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: OSCAR VASQUEZ DOMINGUEZ IDENTIFICACION: 16632188 No. AUTO 7233458
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:00:52
Documento generado el: 2024-04-01 15:00:52
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
944d792d192b0c88034b689c67363b6804c9633551c6d2e8aa1793f8f4eb253294105bd00b4b1c11dec91edd4c261036

Número de Factura: HIP-4030
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: JOSE GUILLERMO MOSQUERA BOSSA IDENTIFICACION: 17971232 No. AUTO 7233323

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:02:40
Documento generado el: 2024-04-01 15:02:39
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
135b509653e5ff3d36e97ea9c386875f249c93a60339b7751da0fff76436d8a8da14554a271e34d7df8cc76e86ae73be

Número de Factura: HIP-4031
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: GUSTAVO EMIR YULE CAMPO IDENTIFICACION: 4692914 No. AUTO 7233501
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:05:23
Documento generado el: 2024-04-01 15:05:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3039dc4381e1cf711297eea51c13e96eb3ff9303a5e2eebb749f16d14a779e5378e24446c86a2aa2ec628c64ebf72f59

Número de Factura: HIP-4032
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: MANUEL ANGEL ALZATE ATEHORTUA IDENTIFICACION: 6238485 No. AUTO 7233522
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:07:17
Documento generado el: 2024-04-01 15:07:16
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ecac92a96d3bb445b866e0fbb7a29e94d127aaf76c5bb82881b3a5fa83f38a83b43a2eecf74ef40e0c07c2dbc5cf8d65

Número de Factura: HIP-4033
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 62.888,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 62.888,00

Notas Finales

PACIENTE: OVIDIO CAVICHE IDENTIFICACION: 4651596 No. AUTO 7233195
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:09:49
Documento generado el: 2024-04-01 15:09:49
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		62.888,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		62.888,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		62.888,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 62.888,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2b5d4afc8bedb22e4e19d76d65c26869ce766b492608b368708f9fe8a0b66f9dbd3463cef43a27018798ad2372bdc413

Número de Factura: HIP-4034
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: MAURA JULIA MELO MELO IDENTIFICACION: 27421638 No. AUTO 7218392FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:13:15
Documento generado el: 2024-04-01 15:13:14
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ef563a62843f91036f9971410a0b0cafb3b6d4f5209dd2e07a19f0b313b5a0991c7d15df838137b4e2cece03aa081bc6

Número de Factura: HIP-4035
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: MARGARITA HERNANDEZ SUAREZ IDENTIFICACION: 29094052 No. AUTO 7218505FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:19:50
Documento generado el: 2024-04-01 15:19:50
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			163.912,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			163.912,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			163.912,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
98947f6bf98045b884060ceeeeb1f828a029dcbd619aaa207f7a0024e74b71a905e27a90267e16253a1ea6c925529cc8

Número de Factura: HIP-4036
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: GERMAN SOTERO RUIZ MORENO IDENTIFICACION: 16469670 No. AUTO 7233075FECHA ATENCION22/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:21:49
Documento generado el: 2024-04-01 15:21:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2eb110ec0a3687748abd97d221865ed8968cafbc9c63d5aebcf9153c4884f1ab781e7198cf5a9d6cbce0e723d2dd9114

Número de Factura: HIP-4037
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: NINFA IRENE VELASQUEZ DE SALAZAR IDENTIFICACION: 29530026 No. AUTO 7232968FECHA ATENCION22/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:23:52
Documento generado el: 2024-04-01 15:23:52
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
03b11fa039104b4a854e9b2a94823763cfd590eea6f83b9afc0e92258e639bde0ecaf97203c94836d597de7e5f55a017

Número de Factura: HIP-4038
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: SANDRA PATRICIA VASQUEZ GUTIERREZ IDENTIFICACION: 31424126 No. AUTO 7233086FECHA ATENCION22/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:25:35
Documento generado el: 2024-04-01 15:25:35
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
295a50713b5e92c7e8a1f65ff064d3cc900440a24bc6a5ea56b2815b411703b14ceaf9fb481292d4f43c7b0cb15367fc

Número de Factura: HIP-4039
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: CARLOS MARIO CHAVEZ RAMIREZ IDENTIFICACION: 1130640372 No. AUTO 7248900FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:27:11
Documento generado el: 2024-04-01 15:27:10
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0f17bd5e1c519258c2853c122e7e25484f8bfa2ce18929bec965bf3d4ac3c5613b07f35a386488e9fc676f3738800e9c

Número de Factura: HIP-4040
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: JESUS MARQUEZ CARDENAS IDENTIFICACION: 13448246 No. AUTO FECHA ATENCION 26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:29:11
Documento generado el: 2024-04-01 15:29:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	163.912,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	163.912,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	163.912,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8942db699ca92db160c3d23593beeb94c0265b97751836319362dc79e4b853270631ca215805ca6ffce1c619b748e4d8

Número de Factura: HIP-4041
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: MARIA ELIT VARGAS DE MIRANDA IDENTIFICACION: 29870806 No. AUTO 7248843FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:31:23
Documento generado el: 2024-04-01 15:31:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c389d8812df744e68a6bfaea4d025191196f6fe597590cb4806ae3081c8d066d2e89a1377f59497c977b7407c487f7b4

Número de Factura: HIP-4042
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: OLIVIA YARA DE MUÑOZ IDENTIFICACION: 38949769 No. AUTO 7233135FECHA ATENCION 22/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:33:58
Documento generado el: 2024-04-01 15:33:56
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f6d265ff6f1a6759b637134f4aca6d2c50255fc48d077b06de534633dd4f3174244295638871ae8fa0b8f10c3263c7ce

Número de Factura: HIP-4043
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: LUIS ALFREDO GALVIS CADENA IDENTIFICACION: 5202738 No. AUTO 7225869FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:36:35
Documento generado el: 2024-04-01 15:36:34
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c965fc38acbd82dcd488717294c9a22fb430fccc8f210287ed92203576d657e495338aa70f408e8c4bf2d948c7df95e7

Número de Factura: HIP-4044
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: FRANK JOEL ESCOBAR CITA IDENTIFICACION: 86087609 No. AUTO 7248798FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:39:23
Documento generado el: 2024-04-01 15:39:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4ebf735823508f7d43c421b1d4a0063394c0236a1efdc9cfa1a0dced12648a8c42ccb64430fa68b19856b67eac9c1bcf

Número de Factura: HIP-4045
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: HERNANDO ALVAREZ NARANJO IDENTIFICACION: 10227907 No. AUTO 7222151FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:42:49
Documento generado el: 2024-04-01 15:42:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
305ef4fc29ffdb6eaa9000cac02cc7b7e066dc43ee0f8737c2d78a11d7bbf4904408b3742d200ba608e8619f68e62315

Número de Factura: HIP-4046
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: LIZETH JOHANA HURTADO BOLAÑOS IDENTIFICACION: 1143846547 No. AUTO 7222032FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:45:39
Documento generado el: 2024-04-01 15:45:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
541f8fbfd9eef7a9f1bc264cb757c4d595a3928eb1cea66e224498f2b5fbd824e2a6367211e39e89466e0b20c1288b67

Número de Factura: HIP-4047
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: JONY ARISTIDES CARO GOMEZ IDENTIFICACION: 16848742 No. AUTO 7222055FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:55:37
Documento generado el: 2024-04-01 15:55:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2dcf4177b70b949ee0c6c88e87b90f8b20db39c42a9d3c79c5feb410a3eca4f066b7df473ed677da5df30c258f514b76

Número de Factura: HIP-4048
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: MARGARITA HERNANDEZ SUAREZ IDENTIFICACION: 29094052 No. AUTO 7222102FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:57:08
Documento generado el: 2024-04-01 15:57:08
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3f92e9828fccfd72c3bf22a4d2b357735b93222506c7c23ae1f50657b8027dddd87498637f85e918e42b0c02475b8978

Número de Factura: HIP-4049
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: BLANCA CECILIA ANGULO IDENTIFICACION: 31950728 No. AUTO 7218639FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:59:11
Documento generado el: 2024-04-01 15:59:10
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7da6c2a1d5071cfaba987ef0e8422041d516331ef041b08a4965cb8c269e1b1cb2dba6aa60a56d874736f990bdb8d147

Número de Factura: HIP-4050
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: GUILLERMO DE JESUS MUÑOZ CORRALES IDENTIFICACION: 4344170 No. AUTO 7222139FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:00:38
Documento generado el: 2024-04-01 16:00:37
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
57c5021735de75796fe7d348df1d3abbe792e0e08c8c4086bc19a39974b973c27968065b71e8badb290eb0e09139234c

Número de Factura: HIP-4051
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: SAMUEL BEDOYA IDENTIFICACION: 6453930 No. AUTO 7222121FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:02:44
Documento generado el: 2024-04-01 16:02:44
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
237f5eee7d728a677d790a6442890dc6c2d26980dbd0d724471d03fa753cc76e905500483dfe27092a0c3e99084676ca

Número de Factura: HIP-4052
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: ALEXIS MEJIA RUIDIAZ IDENTIFICACION: 72226204 No. AUTO 7218608FECHA ATENCION21/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:04:26
Documento generado el: 2024-04-01 16:04:25
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4dae52ae58501d69fcb74c45160dc39cb709d6e2dd2520f63420d1f74e9810bbe97eef8a7c0319f8091652b2fe747e91

Número de Factura: HIP-4053
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: LUZ MARY GUEVARA GARCIA IDENTIFICACION: 24674317 No. AUTO 7248535FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:06:11
Documento generado el: 2024-04-01 16:06:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f25d6f2752e3eda241d914f7aa1dbcf04b37fa681d61c045a90e0303ec466477cd40f9c22d228c7b01aed410116c4803

Número de Factura: HIP-4054
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: PAOLA ANDREA ORTIZ BARRIOS IDENTIFICACION: 29109366 No. AUTO 7248556FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:08:01
Documento generado el: 2024-04-01 16:08:01
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	163.912,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	163.912,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	163.912,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3bd3e02257d5230b7bdec8017550d30d9ad47c5547b36b386e69ad13052f550bd0482c21b4f01536689fa02cbdc2422f

Número de Factura: HIP-4055
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: INES MARITZA GARCIA DE RODRIGUEZ IDENTIFICACION: 29598163 No. AUTO 7248614FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:14:57
Documento generado el: 2024-04-01 16:14:56
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1a8305604a9d424278d82fcf2055e472ab128710006d02e583bf326393b0428750d2280ce0f29ee1eb92aff5aee51c92

Número de Factura: HIP-4056
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: PATRICIA MORENO SUAREZ IDENTIFICACION: 31926916 No. AUTO 7248653FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:17:28
Documento generado el: 2024-04-01 16:17:27
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bce678c0e07e608a12ac731d961b477fc1fe865c6fea46ebb06c2327063eba517734f1a0f0faf6cf0b4dbf17b750226f

Número de Factura: HIP-4057
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: SALVADOR CASTILLO BARRAGAN IDENTIFICACION: 5824490 No. AUTO 7248687FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:20:31
Documento generado el: 2024-04-01 16:20:30
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0b6f22b765dc9d168cd201509084b12a59a949d74025bad3302c875d4140279bb744f610482b9a9be023f8b0cd17d26c

Número de Factura: HIP-4058
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: PEDRO HERNANDEZ VALDERRAMA IDENTIFICACION: 5830976 No. AUTO 7248715FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:47:24
Documento generado el: 2024-04-01 16:47:23
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
32b35d22535422e56dab67f12245e69a0deff17641c66e163339b67218c79642db203dc1bc2a6517622e3375f867e1de

Número de Factura: HIP-4059
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: HERNANDO HOYOS SAMBONI IDENTIFICACION: 6103963 No. AUTO 7248589FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 16:50:00
Documento generado el: 2024-04-01 16:49:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bd21956ecd7e0f5024dbcaaf101ef639fa538b4955e94df8e051b9540e3774b27c88a30993c643eecbf6e802e7337a4c

Número de Factura: HIP-4060
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: FRANK JOEL ESCOBAR CITA IDENTIFICACION: 86087609 No. AUTO 7248491FECHA ATENCION26/03/2024.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 17:02:28
Documento generado el: 2024-04-01 17:02:27
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2c7ea3e9840563819d13160b74f4a860c690ada4c232456da5767389677d6a23723140d3a9c7a1db3b083b0f922824d7

Número de Factura: HIP-4132
Fecha de Emisión: 18/04/2024
Fecha de Vencimiento: 18/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nombre Comercial: GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.
Nit del Emisor: 900977400
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8699
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CR 44 5 B 54
Teléfono / Móvil: 3023889107
Correo: contabilidad@hipnosvida.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901361882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: AVENIDA 1ONORTE N 16N 21
Teléfono / Móvil: 3505594764
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA 100 7 200108 2024	NIU	1,00	$ 163.912,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 163.912,00

Notas Finales

PACIENTE: MARGARITA HERNANDEZ SUAREZ IDENTIFICACION: 29094052 No AUTO 7222102
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-18 15:13:42
Documento generado el: 2024-04-18 15:13:41
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		163.912,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		163.912,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		163.912,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 163.912,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057316691 Rango desde: 3001 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-10-03