CUFE: 433a000f5713ca341fdc3daad1765fd602b26a7242e59fdfea8fd6bb71f943713a2f21542d536e41097596b316c34ecc
Fecha de Aceptación Dian: 30/04/2024 8:17:37 a. m. Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
Nit. 800.038.024-3

Teléfono 607 6007000
Direccion CL 50 24-37 BARRIO COLOMBIA
CIUDAD BARRANCABERMEJA
E-MAIL juridica@clinicalamagdalena.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 74984

Fecha: 29/04/2024 15:53 **Estado de Pago:** **CREDITO** **Atención:** Ambulatoria
Administradora: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA** **Contrato:** DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA **Nit:** 901541302-9
Paciente: **FLOR MARIA DONADO PASTRANA** **Identif:** CC 37936682 **Edad:** 56 a 9 m 16 d **Num Hta:** **37936682**

Télefono: 3182802404-/3123686771 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 18/04/2024 15:45 **Egreso:** 29/04/2024 15:53
Nivel afil: |USUARIO REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **1011124**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
29112	2024041144714	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	8,00	25000,00	0,00	200000,00

Total Servicios	**200.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**200.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

LENIS DEL CARMEN MANRIQUE SANCHEZ
RESPONSABLE FACTURACION

IVA REGIMEN COMUN. PARA EFECTOS DE ICA Y CREE NUESTRA ACTIVIDAD ES 8610. Esta factura de venta se asimila a una letra de cambio segun articulo 774 del Codigo de Comercio. Autorizacion numeracion Resolucion 18764066794290 de Marzo 05 de 2024 hasta Marzo 04 de 2025 del FE72286 al FE100000