# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32596

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1110559908PTE: CLAVIJO VARON RICARDO ALFONSOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 883147&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 11/05/2024FECHAFINAL: 11/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
eab318656b0fe9fece3822dc9becda0a470f690a0d0c9a6a3e4148530fe34
09ba1fde6982475e0fc304287cf6f025d12

Software DATAICO fabricado
por Proveedor Tecnológico
DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32597

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC30711007PTE: CODOBA DE SARASTY RUTH MAGDALENATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 693655&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 4/05/2024FECHAFINAL: 4/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
9e2f8d9e75441f4ca40622ad3a9dd82fb76c591e4105ddf3daed4460bd14
55e79e552456e0f770d8f0853a03c5bc019b

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32598

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-937000 | TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD | 16 | EA | $21,800.00 | | $348,800.00 | $348,800.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348,800.00 |
| Total a Pagar | $348,800.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1233194759PTE: CORDOBA ARTEAGA GISELL SOFIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 687756&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 2/05/2024FECHAFINAL: 29/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
4b3ac7f7f45250deddac3f65e614aec6cb0a1b309fa698b4352e1fc515fdce839a74f6b41df5272a68b3a52483179717

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32599

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | 16 | EA | $21,800.00 | | $348,800.00 | $348,800.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348,800.00 |
| Total a Pagar | $348,800.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1233194759PTE: CORDOBA ARTEAGA GISELL SOFIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 687755&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 2/05/2024FECHAFINAL: 29/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32600

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890284 | CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC98290855PTE: CORDOBA BASTIDAS ARAONTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 689038&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 7/05/2024FECHAFINAL: 7/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32601

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-937000 | TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD | 20 | EA | $21,800.00 | | $436,000.00 | $436,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $436,000.00 |
| Total a Pagar | $436,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1030024459PTE: CORTES PANTOJA GENESIS VALERIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 776926&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 4/04/2024FECHAFINAL: 29/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32602

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1030024459PTE: CORTES PANTOJA GENESIS VALERIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1064685&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 4/05/2024FECHAFINAL: 4/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
f32c24ffa0411b249792fab87829d1a587ad20aa13a4508a0830e600f2748
43bde4b0628dab87d4b7e80a35e721b37a2

Software DATAICO fabricado
por Proveedor Tecnológico
DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32603

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890384 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1086132138PTE: DE LA CRUZ ARBOLEDA CRISTIAN ALEXANDERTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1174880&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 21/05/2024FECHAFINAL: 21/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32604

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890306 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1085250985PTE: DELGADO CORDOBA FRANCISCO JAVIERTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 925074&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 4/05/2024FECHAFINAL: 4/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

# Factura Electrónica de Venta FE - 32605

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890384 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1085935016PTE: DIAZ CHAVEZ XHARY YULIANATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 868454&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 6/05/2024FECHAFINAL: 6/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
42e65ab701b3226b614a2682ad0ea66730d2e091d0d3441259fd147b4a4ecdc769db8694b5ef12074a3abee5a42586f5

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32606

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890275 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA | 1 | EA | $59,800.00 | | $59,800.00 | $59,800.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $59,800.00 |
| Total a Pagar | $59,800.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1080064083PTE: DIAZ IBARRA SARA ELIZABETHTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 479950&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 2/05/2024FECHAFINAL: 2/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32607

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890385 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1140922496PTE: DIAZ PE&#65533;A LUIS ANGELTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 688571&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 7/05/2024FECHAFINAL: 7/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32608

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-940701 | ADMINISTRACION APLICACI&#65533;N DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 4 | EA | $160,000.00 | | $640,000.00 | $640,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $640,000.00 |
| Total a Pagar | $640,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1025322941PTE: DIAZ RAMIREZ JUAN ESTEBANTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 783103&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 7/05/2024FECHAFINAL: 10/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
9eecdeab09c28c7aa5863b35e9fbbf2b5632b1ee80f2cf82c117e86c12dfd6195f28db090fc58fd432424ddc9fd90367

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32609

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890284 | CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1004214078PTE: ENRIQUEZ PEREZ LUISA MARIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 833157&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 7/05/2024FECHAFINAL: 7/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
40fed54626a491e1ac234b600e15e917c94b94ada60f3948b4e678601979
00ded59539fbb251125b8661f1bb312dae38

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32610

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890284 | CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1085898357PTE: ESTRADA MORILLO KENIA CAROLINATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 955101&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 8/05/2024FECHAFINAL: 8/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32611

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC30705418PTE: ESTUPI&#65533;AN HERNANDEZ ALBA LUCIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1008946&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 4/05/2024FECHAFINAL: 4/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32612

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1057581979PTE: GALEANO TAYO SERGIOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 687426&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 18/05/2024FECHAFINAL: 18/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32614

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | 12 | EA | $21,800.00 | | $261,600.00 | $261,600.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $261,600.00 |
| Total a Pagar | $261,600.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1080060418PTE: GIRALDO FIGUEROA FERNANDO JOSETIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 746057&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 15/04/2024FECHAFINAL: 28/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32615

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-937000 | TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD | 12 | EA | $21,800.00 | | $261,600.00 | $261,600.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $261,600.00 |
| Total a Pagar | $261,600.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC12953967PTE: GOENAGA RIVAS ENRIQUE DE JESUSTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 482005&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 20/03/2024FECHAFINAL: 17/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
b9f00045b409e3f12babe16b5836b9c3958a980bc535d7d9bd4b59f0ecf6635d0efdd28fc43bc88b31ce73065f94ec50

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32616

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890306 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC27144813PTE: GOMAJOA MADRO&#65533;ERO MYRIAM DEL ROSARIOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1632275&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 25/05/2024FECHAFINAL: 25/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
9deac19858ce7fa2fd010a94b1dc9bc20c25f31ff9bc0d0c11e4ede571f133
42d80bc0bf18531955265af7ffd6318b06

Software DATAICO fabricado
por Proveedor Tecnológico
DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32617

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1081286171PTE: GOMEZ VILLOTA JOSE GABRIELTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1501624&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 25/05/2024FECHAFINAL: 25/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
339b708bc669279fe9d2b5359f21fc29ba379d100915c71e4fc2d45476c13
3bfb303ef8650680f8714c0ff11f7917e25

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32618

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890285 | CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: TI1091885716PTE: GUAITARILLA YATE LISETH NATALIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 613123&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 6/05/2024FECHAFINAL: 6/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32619

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890275 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA | 1 | EA | $59,800.00 | | $59,800.00 | $59,800.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $59,800.00 |
| Total a Pagar | $59,800.00 |

CODIGO 520010213001DOC: RC1085350625PTE: GUERRERO LOPEZ MARIA VICTORIATIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 689612&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 3/05/2024FECHAFINAL: 3/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
1d0f891e428d7f27c40889f26bed23894afd3580def14ce84b7710168e4ec90c3e89f48c5783631c836e4b5da0eb9548

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32620

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1123323407PTE: GUERRERO ZAMORA LEONEL FERNANDOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 1275380&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 11/05/2024FECHAFINAL: 11/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
4a2a836e04f2a336f869133c1693d674010de8dd17c3b8c606d9f60d0e86596fc136786d67f908648ccc12004de18d43

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32621

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:17 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:17 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:44 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890306 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 | EA | $49,000.00 | | $49,000.00 | $49,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $49,000.00 |
| Total a Pagar | $49,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC1085302708PTE: GUZMAN MU&#65533;OZ FARDY ANTONIOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION BENEFICIARIOMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 615381&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 2/05/2024FECHAFINAL: 2/05/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

# CIREN ABA SAS

CIREN ABA SAS NIT 900632798
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 32622

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764056247351 de 18/09/2023 - 18/09/2024 autoriza FE-22810 a FE-50000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 30/05/2024 10:16 |
| Fecha de Vencimiento | 29/07/2024 10:16 |
| Fecha de Validación | 30/05/2024 10:45 |
| Forma de Pago | Crédito 60 DÍAS |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |
| Orden de Compra | CONSULTA EXTERNA |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | CIREN ABA SAS |
| NIT | 900632798 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | cirenfacturacion@gmail.com |
| Teléfono | 7226557 |
| Dirección | CR 29 19 45 BRR LAS CUADRAS |
| Ciudad, Depart. | PASTO, NARIÑO (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO DE CALI |
| NIT | 901541188 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 6016021270 |
| Dirección | CARRERA 101 # 15A-91 CIUDAD JARDIN |
| Ciudad, Depart. | CALI, VALLE DEL CAUCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EJ24-890284 | CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | EA | $65,000.00 | | $65,000.00 | $65,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $65,000.00 |
| Total a Pagar | $65,000.00 |

CODIGO 520010213001DOC: CC94410514PTE: HERNANDEZ PE&#65533;A JESUS ANTONIOTIPO: ESPECIAL O EXCEPCION COTIZANTEMODALIDAD: POR SERVICIOPLAN: PRESUPUESTO MAXIMOAUT: 934095&MIPRES: ID ENTREGA: CONTRATO: 084- DIGSA/DMCAL-2024 POLIZA: FECHAINICIO: 30/04/2024FECHAFINAL: 30/04/2024COPAG: 0 MODERADORA:0 15-01-11-087;CTO276-2023;direccionesmbas23@gmail.com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
63c92ab77ac025aead7b4aaad97f33220205d80f2f4c89e95cbeb6ea7e3f6e065a70de2fc38d25bee3115d5820f4707c

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648