IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 25

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: b3df60b378ee3577accae2ebe7f18629d42360ca227830fc80593b4b99a4202fbb1e0913238774963f7a05ae8ca63a0c

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:37:56.605Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 10:56:49

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=b3df60b378ee3577accae2ebe7f18629d42360ca227830fc80593b4b99a4202fbb1e0913238774963f7a05ae8ca63a0c

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE DIOSELINA CAMPO CC 25416968 - 08 DE MAYO DE 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 26

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 90341ebce7fd57cda02d5d4a0395288b1740330f2a4b7bd04f183646bfd016f4ab33ab4bd57eb22e905c9336c26cb573

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:38:44.825Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:04:04

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=90341ebce7fd57cda02d5d4a0395288b1740330f2a4b7bd04f183646bfd016f4ab33ab4bd57eb22e905c9336c26cb573

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA OFERIA DIAZ CC 29142044 - 22 DE MAYO DE 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000
002	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO NUEVE MIL PESOS M/L

Subtotal	109,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**109,000**
Saldo	109,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 27

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: dc961c4cb8f6723c8ba0ca8501455f52557cc908556c0d6d35bfa27f3bd71dd2999f4c191b3fdb7c34f75782bc09f818

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:40:33.935Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:10:19

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=dc961c4cb8f6723c8ba0ca8501455f52557cc908556c0d6d35bfa27f3bd71dd2999f4c191b3fdb7c34f75782bc09f818

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA OFERIA DIAZ VIVAS CC 29142044 - 26 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	UND	1	112,000	112,000
002	234106	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	1	90,000	90,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: DOSCIENTOS DOS MIL PESOS M/L

Subtotal	202,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**202,000**
Saldo	202,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 28

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 46727bfef562b5d35b43fb4c5051d07ac981ab9d1afcd347bee100d3e493e93377390740a85d2896c3674d4d3179a23f

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:41:23.575Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:17:35

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=46727bfef562b5d35b43fb4c5051d07ac981ab9d1afcd347bee100d3e493e93377390740a85d2896c3674d4d3179a23f

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA ORFILI ORTIZ MOLINA CC 38997854 - 24 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 29

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d35531970138c5f402b2e06e1f58cf063a2125514899f82725eca22a5fb814c4f2e71c5626cad99e3786931737845e7a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:45:09.714Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:22:13

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d35531970138c5f402b2e06e1f58cf063a2125514899f82725eca22a5fb814c4f2e71c5626cad99e3786931737845e7a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: VICTORIA EUGENIA RUIZ FUENTES CC 34527259 - 27 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 30

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 954f40b7d6d15254b3d75583f9cca1ab051e8e04fa75d51d04507fe5a404c3f7b3e78b82bd81ba63e991a8db0267297b

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:45:27.574Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:23:47

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=954f40b7d6d15254b3d75583f9cca1ab051e8e04fa75d51d04507fe5a404c3f7b3e78b82bd81ba63e991a8db0267297b

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: VICTORIA EUGENIA RUIZ FUENTES CC 34527259 - 24 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 31

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 96ec45ffe3982bb7dc221ece489ddc775f39fb655b919044f11d39b6c7122e4be26151a154493da1f694c102cab4e7b6

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:46:40.456Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:31:21

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=96ec45ffe3982bb7dc221ece489ddc775f39fb655b919044f11d39b6c7122e4be26151a154493da1f694c102cab4e7b6

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: FLOR ESPERANZA SANCHEZ CASILLAS CC 20351433 - 21 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000
002	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870452 Via:	UND	2	10,000	20,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/L

Subtotal	43,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**43,000**
Saldo	43,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 32

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: c8bbbdda655cfdb02b9d743cacfac1467708efe91c63df25fa1e20a18ed417adf49312b21ab947da8b49d88bf5362387

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:46:58.528Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:37:43

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=c8bbbdda655cfdb02b9d743cacfac1467708efe91c63df25fa1e20a18ed417adf49312b21ab947da8b49d88bf5362387

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: FLOR ESPERANZA SANCHEZ CASALLAS CC 20351433 - 27 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 33

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 51ed201f768fe80a21c8e9e1969658c62a58b0c9950fd926427cb7fdb80a7c3ee9a8be72812901eac2583c9b9af49f6d

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:47:28.310Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:42:49

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=51ed201f768fe80a21c8e9e1969658c62a58b0c9950fd926427cb7fdb80a7c3ee9a8be72812901eac2583c9b9af49f6d

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: FLOR ESPERANZA SANCHEZ CASALLAS CC 20351433 - 18 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	UND	1	112,000	112,000
002	234106	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	1	90,000	90,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: DOSCIENTOS DOS MIL PESOS M/L

Subtotal	202,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**202,000**
Saldo	202,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 34

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 7268f67dad68c757639ff5a800a02d4f27fb8c966327c07d4041e9fa95707d2e5260813f9162a42badeeb76ceb71734e

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:48:12.066Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:44:57

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=7268f67dad68c757639ff5a800a02d4f27fb8c966327c07d4041e9fa95707d2e5260813f9162a42badeeb76ceb71734e

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIADO GUEVARA CC 25270610 - 21 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 35

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: dcdc4e9336df4344b7ede3eb1be2cf638a3545d90fe39d2395db7f2c8bcda712699f0d2e7f0910d70b94cdfa92d0f948

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:48:52.849Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:46:06

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=dcdc4e9336df4344b7ede3eb1be2cf638a3545d90fe39d2395db7f2c8bcda712699f0d2e7f0910d70b94cdfa92d0f948

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIADO GUEVARA CC 25270610 - 28 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 36

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: c31b517363995731119f09c62512afe1ed1549d6dc7eaf6d3642f432fcd914e0a81f750dbb266c5887bfc82b03a58093

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:49:21.524Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:52:22

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=c31b517363995731119f09c62512afe1ed1549d6dc7eaf6d3642f432fcd914e0a81f750dbb266c5887bfc82b03a58093

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIADO GUEVARA CC 25270610 - 21 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870455 Via:	UND	1	10,000	10,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: DIEZ MIL PESOS M/L

Subtotal	10,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**10,000**
Saldo	10,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 37

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 022e192150046b7dff5440a3c358a722fb911b7d817bc6f06cde73edf743000c027984c51f4c1ce2fc8538fcfe4fcaa2

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:52:40.386Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 11:53:55

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=022e192150046b7dff5440a3c358a722fb911b7d817bc6f06cde73edf743000c027984c51f4c1ce2fc8538fcfe4fcaa2

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIADO GUEVARA CC 25270610 - 29 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890703 Via:	UND	1	75,000	75,000
002	237103	PULPECTOMIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 237103 Via: -	UND	1	65,000	65,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	140,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**140,000**
Saldo	140,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 38

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d7fe231fb9b4227f4c4d7ee41141132641f9d28f449311b5445c62005eb1365f379a5079ecf2c9d77acdb1d57990ae7d

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:54:09.358Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:10:25

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d7fe231fb9b4227f4c4d7ee41141132641f9d28f449311b5445c62005eb1365f379a5079ecf2c9d77acdb1d57990ae7d

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIADO GUEVARA CC 25270610 - 04 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234106	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	1	90,000	90,000
002	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	UND	1	112,000	112,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: DOSCIENTOS DOS MIL PESOS M/L

Subtotal	202,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**202,000**
Saldo	202,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 39

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)

Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 328a7e0f16e8e6a9f104e4aba78148d72699b23a7ad8049c55dc7087925cd04212f4eec884a7c1e6b99890f7c2f3152f

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:55:16.490Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:12:58

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=328a7e0f16e8e6a9f104e4aba78148d72699b23a7ad8049c55dc7087925cd04212f4eec884a7c1e6b99890f7c2f3152f

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ENAR CAICEDO GUEVARA CC 76334087- 21 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 40

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: ad501b6767f0420dafc8fe3b31a94730f8da43d49421e2d4ef49cc2013388b24d7f0bd578ee49e346fafed13d1d11ff6

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:55:30.234Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:16:11

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=ad501b6767f0420dafc8fe3b31a94730f8da43d49421e2d4ef49cc2013388b24d7f0bd578ee49e346fafed13d1d11ff6

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ENAR CAICEDO GUEVARA CC 76334087- 28 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 41

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 9f98a50b6aecee440394f42b8ae8bd6ead10278440bbfb0699f832492a8bdde859f942a0f60217240f8f24bd7c2bcc3b

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:56:10.267Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:28:57

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9f98a50b6aecee440394f42b8ae8bd6ead10278440bbfb0699f832492a8bdde859f942a0f60217240f8f24bd7c2bcc3b

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ENAR CAICEDO GUEVARA CC 76334087- 29 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 42

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cbdfa734dc50b6040b239bdd3767a163b44d4e8857cc0ab7d2fc03f203e51773eaa4cc4f067a929be4b2693a6e9541c1

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:03.245Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:34:15

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cbdfa734dc50b6040b239bdd3767a163b44d4e8857cc0ab7d2fc03f203e51773eaa4cc4f067a929be4b2693a6e9541c1

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AVELINO QUINTANA PEÑA CC 10690716 - 27 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 43

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 3554b26af9c27f5bee63adff58254274089fc5d94ad277427f9ee0d7a714737486d315ffc0c5c30d56d0e36399d9ec46

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:11.976Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:35:08

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=3554b26af9c27f5bee63adff58254274089fc5d94ad277427f9ee0d7a714737486d315ffc0c5c30d56d0e36399d9ec46

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AVELINO QUINTANA PEÑA CC 10690716 - 30 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 44

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 78b74fa90c87d9610860c58fb27a6aeaeaaefed2d9cbfcbc8ab75f9191bd56b01e6aae788a2996be74ba7d8a44f0ab49

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:25.089Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:39:08

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=78b74fa90c87d9610860c58fb27a6aeaeaaefed2d9cbfcbc8ab75f9191bd56b01e6aae788a2996be74ba7d8a44f0ab49

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: VICTOR LUIS VELEZ LEDESMA CC 10522848 - 11 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 45

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: b1129058a476664b2170bdadab1872f12d0391dba61e760dad819b4fe69d868d2724bc63122c0316d583590e38e0c3e6

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:33.924Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:43:24

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=b1129058a476664b2170bdadab1872f12d0391dba61e760dad819b4fe69d868d2724bc63122c0316d583590e38e0c3e6

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ISLENIA GARCIA CC 25268124 - 30 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 46

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cf11723201325a5599c034710636ae0237ec78d98849af78fb687637a1460ab92879ff528ed5dc5b4d33b86f59e43964

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:39.534Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:44:26

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cf11723201325a5599c034710636ae0237ec78d98849af78fb687637a1460ab92879ff528ed5dc5b4d33b86f59e43964

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ISLENIA GARCIA CC 25268124 - 29 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 47

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 6b01749756f3b48e76f4d8fbd9241f3d83c1b68f9171fe59345b8c115d4a4e3437e2e76ddaf373a55416d1fe380f94a4

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:49.882Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:49:43

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=6b01749756f3b48e76f4d8fbd9241f3d83c1b68f9171fe59345b8c115d4a4e3437e2e76ddaf373a55416d1fe380f94a4

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ANDRES FELIPE CASTRO BURBANO CC 1061684836 - 17 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 48

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 93fe1c03344a50ce7a61e8f19cdbe1b13c67fbd52d251342bb72b317cbc0e90c6b179b12920a7f372560d5c323cb7a91

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T20:57:58.793Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:53:50

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=93fe1c03344a50ce7a61e8f19cdbe1b13c67fbd52d251342bb72b317cbc0e90c6b179b12920a7f372560d5c323cb7a91

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTA: LIDUVINA VARGAS CC 25308029 - 17 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 49

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: a4f2806f17532b57547225baba22999ce84818e0648c432d6a16a86a0fc10c1a8268ca51f84ec1ce0f7c22095286a22c

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:00:10.239Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 14:57:00

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=a4f2806f17532b57547225baba22999ce84818e0648c432d6a16a86a0fc10c1a8268ca51f84ec1ce0f7c22095286a22c

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTA: MARIA AIYDE CRUZ BURBANO CC 34559414- 15 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 50

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 72266158a77eb1c2cb301f1794bb4722565346ffb9a0501b3b4517a607500aafac9f10c1920416dece647fc056ff8018

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:01:30.594Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:01:44

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=72266158a77eb1c2cb301f1794bb4722565346ffb9a0501b3b4517a607500aafac9f10c1920416dece647fc056ff8018

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTA: RILA VARGAS CC 31376455- 18 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 51

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: f5e28ad1911174ed210fa281360af45f7861abc440897b6c0a2321efb1cad9a353d96b457bb20fbfa05e4b86119f2ddf

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:01:34.636Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:04:05

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=f5e28ad1911174ed210fa281360af45f7861abc440897b6c0a2321efb1cad9a353d96b457bb20fbfa05e4b86119f2ddf

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: RITA VARGAS CC 31376455 - 20 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 53

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: b4be15813fa008c0e2a8506874c6f21bffb50e867a5787b3be1b58a4a1070acddb46b3a02c5bd0cb46c9022af6136f3c

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:01:49.119Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:14:10

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=b4be15813fa008c0e2a8506874c6f21bffb50e867a5787b3be1b58a4a1070acddb46b3a02c5bd0cb46c9022af6136f3c

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARTHA CECILIA CARDONA CASTAÑO CC 41689976 - 07 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000
002	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO NUEVE MIL PESOS M/L

Subtotal	109,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**109,000**
Saldo	109,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 54

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d362b02c055d829785f322a3e18049728869e4ca5f3a0c55acba8952c77c0c2fc4c9a06c6a6f51261c4270f7136b9743

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:01:57.256Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:17:50

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d362b02c055d829785f322a3e18049728869e4ca5f3a0c55acba8952c77c0c2fc4c9a06c6a6f51261c4270f7136b9743

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ISLENIA GARCIA CC 25268124 - 30 MAYO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: VEINTITRES MIL PESOS M/L

Subtotal	23,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**23,000**
Saldo	23,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 55

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: aed5d5b991d9157dcc85fb7d80b6ec3f5a3ccdf480411e41199c24b077178609300441c42c4dd78342788753f2a810a6

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:02:04.484Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:20:50

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=aed5d5b991d9157dcc85fb7d80b6ec3f5a3ccdf480411e41199c24b077178609300441c42c4dd78342788753f2a810a6

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS TI 1063815902 - 13 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 57

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d88d84ae1c7cb7d7abe7f651e1d86cce828db5d5b0e3284cfbabe23be5d9bbe806074fc8e7ba776000f584a840090fb0

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-05T21:02:34.501Z Fecha y hora de generación: 2024-08-05 15:27:57

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d88d84ae1c7cb7d7abe7f651e1d86cce828db5d5b0e3284cfbabe23be5d9bbe806074fc8e7ba776000f584a840090fb0

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-05	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-05
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS TI 1063815902 - 05 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870452 Via:	UND	1	10,000	10,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: DIEZ MIL PESOS M/L

Subtotal	10,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**10,000**
Saldo	10,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 61

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 6a29bef7c48341422060f1ae4ee05e8fe99626fd9d6732580f85d008031e591ca4977d95d3325d70e21c1ca800aa5812

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T16:51:17.132Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 11:50:44

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=6a29bef7c48341422060f1ae4ee05e8fe99626fd9d6732580f85d008031e591ca4977d95d3325d70e21c1ca800aa5812

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIAO GUEVARA CC 25270610 - 13 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 237303 Via:	UND	1	410,000	410,000
002	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	496,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**496,000**
Saldo	496,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 62

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d90eead6fdef6485f9e453427d2bd50a374e7838742bddad6d6065216b179804ef11e83e7a8c88aa7034ec0931e0f8ca

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T16:52:56.481Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 11:52:51

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d90eead6fdef6485f9e453427d2bd50a374e7838742bddad6d6065216b179804ef11e83e7a8c88aa7034ec0931e0f8ca

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AMPARO CAJIAO GUEVARA CC 25270610 - 17 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	243400	GINGIVECTOMIA SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 243400 Via: -	UND	1	175,000	175,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	175,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**175,000**
Saldo	175,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 64

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: c3a50e8066b71d299f5bf257fb4eaeace364c820b15d7868d9e7d85705b58c85fed76de96a604d583b7b73cdfb2ff622

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T17:00:57.287Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 12:00:53

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=c3a50e8066b71d299f5bf257fb4eaeace364c820b15d7868d9e7d85705b58c85fed76de96a604d583b7b73cdfb2ff622

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ENAR CAICEDO GAVIRIA CC 76334087 - 11 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890222 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 65

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cba350fb0ab3e3b5f8c181ed27ddf523f0fa2a384ea235d244aaec890ad5cba8328094b084a77ec689dbf7fff72f1cdb

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:09:50.307Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:09:21

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cba350fb0ab3e3b5f8c181ed27ddf523f0fa2a384ea235d244aaec890ad5cba8328094b084a77ec689dbf7fff72f1cdb

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ENAR CAICEDO GAVIRIA CC 76334087 - 06 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	237302	RETRATAMIENTO DE CONDUCTO BIRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 2373021 Via: -	UND	1	390,000	390,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	390,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**390,000**
Saldo	390,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 66

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: edd20318569da2174f555ab3293f9c8108f2c8c7a94b94992d17fe3b82483cfd4054cc247e82d4dfaafdbb5af5176faa

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:12:09.548Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:12:03

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=edd20318569da2174f555ab3293f9c8108f2c8c7a94b94992d17fe3b82483cfd4054cc247e82d4dfaafdbb5af5176faa

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AVELINO QUINTANA CC 10690716				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890221 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 67

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 7ae10bf499afd5001a9573846cab918789825ba0819715aede3e9c5c9a0d137439d089305c4efc895d9c228b8d10afdb

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:17:54.315Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:17:43

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=7ae10bf499afd5001a9573846cab918789825ba0819715aede3e9c5c9a0d137439d089305c4efc895d9c228b8d10afdb

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AVELINO QUINTANA CC 10690716 - 28 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	UND	1	140,000	140,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	140,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**140,000**
Saldo	140,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 68

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 5819a91ff7a4c512b94e6640c05fd034c0500d02530974530c6134946bd21dffa023bdbf5c30b72a475d3f946447eaa1

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:21:09.329Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:21:04

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=5819a91ff7a4c512b94e6640c05fd034c0500d02530974530c6134946bd21dffa023bdbf5c30b72a475d3f946447eaa1

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARTHA CECILIA CARDONA CASTAÑO CC 41689976 - 07 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890221 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 71

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: f30dc1fe6815894b36894e9d9046a0c5446b60b87607d6a21f965698b052af4c689fdb0bf6a86e3aca8bde352ccb4f64

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:33:38.870Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:33:34

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=f30dc1fe6815894b36894e9d9046a0c5446b60b87607d6a21f965698b052af4c689fdb0bf6a86e3aca8bde352ccb4f64

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA AYDE CRUZ BURBANO CC 34559414 - 21 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890221 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 72

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d3ca0be34f01a8c1fc5095a436991ed7d2ad59586de86eaaa674bbe90fe62ba5437582236fc4bcf04025d3a4ded795f5

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:36:10.031Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:36:02

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d3ca0be34f01a8c1fc5095a436991ed7d2ad59586de86eaaa674bbe90fe62ba543758223 6fc4bcf04025d3a4ded795f5

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA AYDE CRUZ BURBANO CC 34559414 - 19 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	UND	1	140,000	140,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	140,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**140,000**
Saldo	140,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 73

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 18d474f90cd0474456c99dd4b323d149232a63ebb1ecc035f00e97088e60dc154f52f22149ad76f4e005f3416e9523da

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:39:52.231Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:39:47

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=18d474f90cd0474456c99dd4b323d149232a63ebb1ecc035f00e97088e60dc154f52f22149ad76f4e005f3416e9523da

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS TI 1063815902 - 11 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890220 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 74

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: da490a5a2918f6884ca574e64b1a447a1256b38762196b687525e1fa975160f2296601daee78f009814ee553095636fa

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:44:22.302Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:44:18

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=da490a5a2918f6884ca574e64b1a447a1256b38762196b687525e1fa975160f2296601daee78f009814ee553095636fa

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: SAMUEL MORALES CC 1061701200 - 13 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890220 Via: -	UND	1	86,000	86,000
002	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 232102 Via:	UND	1	45,000	45,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO TREINTA Y UN MIL PESOS M/L

Subtotal	131,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**131,000**
Saldo	131,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 75

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: f56cc5f1176e61970bea5ec9baa318ed00595de8cf653e3630389622136666c919a52ed04a1be7c4747ea60402526fe6

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:46:17.509Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:46:12

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=f56cc5f1176e61970bea5ec9baa318ed00595de8cf653e3630389622136666c919a52ed04a1be7c4747ea60402526fe6

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS CC 1063815902 - 11 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890303 Via:	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 76

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 15b273a7329052b7d52221be8650f48f811bbe3c995c4824ac78199d0a9961ad8e805345e75e78e494ebf460bf446d58

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:47:44.100Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:47:38

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=15b273a7329052b7d52221be8650f48f811bbe3c995c4824ac78199d0a9961ad8e805345e75e78e494ebf460bf446d58

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: SAMUEL MORALES CC 1166464980 - 11 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 232102 Via:	UND	1	45,000	45,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	45,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**45,000**
Saldo	45,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 77

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 6aa4709683d81834ff73896fac534f5f4c87ae99fd41ca9ef742b3fdf7dc0f4a70f28bf887294f9c00268c75ba9fa504

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:49:29.817Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:49:10

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=6aa4709683d81834ff73896fac534f5f4c87ae99fd41ca9ef742b3fdf7dc0f4a70f28bf887294f9c00268c75ba9fa504

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: SAMUEL MORALES CC 1166464980 - 11 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 232102 Via:	UND	2	45,000	90,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: NOVENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	90,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**90,000**
Saldo	90,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 78

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 038b234470793a03ab310d0422c1e001b9ba7e55b8be7280f8075d60d7e3c16658e56bcee23309958cde8700fded5e5d

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:50:44.057Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:50:39

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=038b234470793a03ab310d0422c1e001b9ba7e55b8be7280f8075d60d7e3c16658e56bcee23309958cde8700fded5e5d

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: SAMUEL MORALES CC 1166464980 - 18 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 997106 Via: -	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 79

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 70885c4eb2f6b728abe07c65a0625919ba7a3bc85c43e658516341082e81cc7ce7f56fb1e7891f520ced8a3f519a1fa1

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:54:24.152Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:54:20

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=70885c4eb2f6b728abe07c65a0625919ba7a3bc85c43e658516341082e81cc7ce7f56fb1e7891f520ced8a3f519a1fa1

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: EMILY CAICEDO TI 1061791400 - 13 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890220 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 81

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d38883be46e0dc8dddb763afd660aea16146909fe77497e5730d69c60b3b9ed97622635c3c8cac696f68f72dea15ca9d

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T19:59:05.848Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 14:59:00

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d38883be46e0dc8dddb763afd660aea16146909fe77497e5730d69c60b3b9ed97622635c3c8cac696f68f72dea15ca9d

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTES: ANDRES CASTRO CC 1061684836 - 19 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 82

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: eda840b9d795c67f049b5018e1953ff9ea55fd6cfb300063e33676d3c2e67bea37c71aabcfabe36e7915d2d4507e7a5a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T20:00:53.837Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 15:00:38

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=eda840b9d795c67f049b5018e1953ff9ea55fd6cfb300063e33676d3c2e67bea37c71aabcfabe36e7915d2d4507e7a5a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTES: ANDRES CASTRO CC 1061684836 - 23 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247300	PLACA NEUROMIORELAJANTE Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	260,000	260,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	260,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**260,000**
Saldo	260,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 83

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 258931246c83a521ee83a3e5c8042a09c88328612bc6b6e92f72f16093b10daa87dfadf601e29cd4b63d0b1e6767a6b9

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T20:02:13.571Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 15:01:58

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=258931246c83a521ee83a3e5c8042a09c88328612bc6b6e92f72f16093b10daa87dfadf601e29cd4b63d0b1e6767a6b9

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTES: ANDRES CASTRO CC 1061684836 - 21 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890236 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 84

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: b2f612eb35165bcd68ebbf09eb3b9ba503453605a39f2ba34a473c0a7600b937836ff8915a079f0349ae53bc4e5e2adb

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T20:04:02.885Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 15:03:49

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=b2f612eb35165bcd68ebbf09eb3b9ba503453605a39f2ba34a473c0a7600b937836ff8915a079f0349ae53bc4e5e2adb

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: ZARA TEZ TI 1058934390 - 21 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890236 Via: -	UND	1	86,000	86,000
002	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 231303 Via: -	UND	2	220,000	440,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS VEINTISEíS MIL PESOS M/L

Subtotal	526,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**526,000**
Saldo	526,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 85

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 23d04f931aefc22c5a8adf6057c19ad1f2ab8559990402c971f8bdb3276d4c966a8890afd2c3d8780a1df3bb7c420d6f

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T20:06:44.904Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 15:06:40

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=23d04f931aefc22c5a8adf6057c19ad1f2ab8559990402c971f8bdb3276d4c966a8890afd2c3d8780a1df3bb7c420d6f

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS CC 1063815902 - 08 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890703 Via:	UND	1	75,000	75,000
002	247403	FERULIZACION Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 247403 Via: -	UND	1	110,000	110,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	185,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**185,000**
Saldo	185,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 86

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 936d8dccdc6d208e884a7edf2f4a3af50359cb85f16da829f2a13829c9976926a095a3f5b68326441c55c378279ff580

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-06T20:07:55.075Z Fecha y hora de generación: 2024-08-06 15:07:49

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=936d8dccdc6d208e884a7edf2f4a3af50359cb85f16da829f2a13829c9976926a095a3f5b68326441c55c378279ff580

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: JUAN CARLOS CABEZAS CC 1063815902 - 19 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247403	FERULIZACION Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 247403 Via: -	UND	1	110,000	110,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO DIEZ MIL PESOS M/L

Subtotal	110,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**110,000**
Saldo	110,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 96

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 4fef271779ab600b447a05ad214f5ab6a9ed0536deb3b87f3c6179ea898870fe010a6e905eace2d7ea3329edfac46352

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-08T22:38:29.215Z Fecha y hora de generación: 2024-08-08 17:38:13

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=4fef271779ab600b447a05ad214f5ab6a9ed0536deb3b87f3c6179ea898870fe010a6e905eace2d7ea3329edfac46352

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-08	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-08
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: MARIA AYDE CRUZ CC 34559414 - 19 JULIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	UND	3	140,000	420,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Subtotal	420,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**420,000**
Saldo	420,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 137

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 9c71e44c67c418b6ba9a53f617124f2e42f9f17be83f5e59406374ae8123bd27297f87fe0eb98323d085f500d78b062a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-08-14T16:23:21.081Z Fecha y hora de generación: 2024-08-14 11:21:35

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9c71e44c67c418b6ba9a53f617124f2e42f9f17be83f5e59406374ae8123bd27297f87fe0eb98323d085f500d78b062a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-08-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-09-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	PACIENTE: AVELINO QUINTANA CC 10690716 - 28 JUNIO 2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	UND	3	140,000	420,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Subtotal	420,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**420,000**
Saldo	420,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio