CUFE: 9c9f2eaed13c1ca0df1396db0369cfbd74fa41f58db72141a3326d3f2a0cf5e4582d75ed125c8032bbe084c642fb4458
Fecha de Aceptación Dian: 02/09/2024 4:48:09 p. m. Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
Nit. 800.038.024-3

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 83110

Fecha: 02/09/2024 16:05 **Fecha Vencimiento:** 01/11/2024 16:05 **Estado de Pago:** **CREDITO** **Atención:** Ambulatoria

Administradora: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA**

Contrato: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA **Nit:** 901541302-9

Paciente: **STEFANIA DOMINGUEZ SUAREZ** **Identif:** CC 1096800811 **Edad:** 19 a 8 m 16 d **Num Hta:** **1096800811**

Télefono: 3153828396 3134300250 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 02/09/2024 13:01 **Egreso:** 02/09/2024 16:05

Nivel afil: |USUARIO REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **1045143**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
35102	2024082850111	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1,00	27100,00	0,00	27100,00

Total Servicios	**27.100,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**27.100,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: VEINTISIETE MIL CIEN PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

JOAQUIN ALBERTO MANRIQUE CARO
RESPONSABLE FACTURACION

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