CUFE: c58b1a07d21bf4e261ed06a63873c82f7d519ab85e7853519a9c82635fe08be161b5c432ab152e67257a56572dd91a57
Fecha de Aceptación Dian: 10/09/2024 9:18:59 a. m. Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
Nit. 800.038.024-3

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 83659

Fecha: 10/09/2024 8:57 **Fecha Vencimiento:** 09/11/2024 8:57 **Estado de Pago:** **CREDITO** **Atención:** Ambulatoria

Administradora: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA**

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

Paciente: **NOHEMI ESTHER GOMEZ RIPOLL** **Identif:** CC 39045163 **Edad:** 45 a 9 m 3 d **Num Hta:** **39045163**

Télefono: 3145906917-/3003730903 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 10/09/2024 8:55 **Egreso:** 10/09/2024 8:57

Nivel afil: |USUARIO REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **1047249**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
31102	2655372	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1,00	135500,00	0,00	135500,00

Total Servicios	**135.500,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**135.500,00**

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

Saldo APB: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

LUZAIDA ROMANO BASTIDAS

FIRMA PACIENTE | HUELLA | 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