

PREVENTIVA SALUD S.A.S.

NIT: 900,673,722- 1

CALLE34B 65D 34 Teléfono: 3009976245
Medellín - Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NI AUTORETENEDORES, NI RESPONSABLES DE IVA.

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN FACTURA DIAN : 2024-08-30 / 03:42:59



Factura Electrónica de Venta No. FE 49317

Fecha Factura: 30 / 8 / 2024
Fecha Vencimiento: 30 / 10 / 2024

Información del Cliente		Datos del Paciente	
Nombre	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nombre**	HURTADO LOPEZ KARLA
NIT	901541037	**Doc. Identi**	CC 1018232017
Dirección	CR 77 C 51 136 MEDELLIN	**Regimen**	2
Teléfono	/	**Autorización**	2198952
IPS	PREVENTIVA SALUD S.A.S.		

Facturador VALENCIA KELIN JOHANA **E-mail:** facturacion1@preventivaips.com.co

NO.	UNI.	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	V/R UNIT	V/R ENTIDAD
1	WSD	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	79,277.00	79,277.00
2	WSD	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	79,277.00	79,277.00

+ TOTAL GENERAL DE SERVICIOS PRESTADOS	158,554.00
- CUOTA MODERADORA/COPAGO/RECUPERACIÓN	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR (ENTIDAD)	**158,554.00 COP**

TOTAL CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS.

15-01-11-084;581;dispensariocargoacontrato@gmail.com

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Transferencia Bancaria
CREDITO	**Acuerdo mutuo**	**30/10/2024**	**Si el pago se realiza por consignación, por favor enviar el comprobante de la misma a contabilidad@preventivaips.com.co**
No de líneas:	**1 Cantidad de Items: 2**		**Si el pago se hace por tranferencia desde una cuenta a nombre del cliente no se requeire el envio.**

VALENCIA KELIN JOHANA

ELABORO **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISADO POR**

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA SEGÚN AUTORIZACION NÚMERO 18764076904117 DEL10/08/2024 HASTA EL 10/08/2026 DE LA FE 50001 A LA FE 100000

CUFE: 7280a8c334f725dd8d8f04bf9b6a98eaf0a343751d344dca0e088426861417a86d25d114ecccb1e75c3f625646fd6acd

REPRESENTACION GRAFICA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA