Centro de Control de Cáncer SAS

NIT 830.008.300-2

**No practicar retención en la fuente, somos autoretenedores a título del impuesto sobre la renta según resolución 807 del 2 de febrero de 2024 – Código CIU N.8621 ICA régimen común 9.66x1000 documento oficial de autorización de numeración de facturación 18764070661876 fecha de inicio: 14 de mayo de 2024 fecha de vencimiento: 14 de mayo de 2026 – facturación autorizada prefijo FA numeración 69001 – 90000**

Código prestador del servicio: 110011415001

Código de Validación

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## PACIENTE

**Nombre:** **DEISSY PATRICIA QUEVEDO GUTIERREZ**

**Género:** FEMENINO
**Fecha de Nacimiento:** viernes, 26 marzo de 1982
**Número:** 39731799
**Identificación - Propiedad:** PROPIA
**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
**Edad:** 42 Año(s) 7 Mes(es) 19 Dia(s)
**Estado Civil:** SOLTERO(A)
**Teléfono(s):** +573133879225:
**Ocupación:** INDEPENDIENTE
**Plan:** POS
**Correo(s) Electrónico(s):** francyqg@gmail.com
**Dirección de Residencia:** CARR 3RA -3 57 - CAQUEZA
**Entidad Aseguradora:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL
**Entidad Pagadora:** .
**Tipo de Afiliado:** BENEFICIARIO
**Tipo de Usuario:** ESPECIALES O EXCEPCIÓN DE
**Nivel Salarial:** .

## DIAGNÓSTICO(S)

| No. | Código | Nombre |
|---|---|---|
| 1 | C539 | TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION |

## INFORMACIÓN DE LA FACTURA

**Número:** **FA 72898**
**Fecha de Generación:** 2024-11-12
**Sede:** IPS: - BOGOTA, D. C. (CUNDINAMARCA) - CENTRO DE CONTROL DE CANCER - CCC.
**Medio de Pago:** TRANSFERENCIA CRÉDITO
**Forma de Pago:** CREDITO
**Fecha de Vencimiento:** 2024-12-12
**Fecha de Ingreso:** 2024-10-21 10:12
**Fecha de Egreso:** 2024-10-28 10:12
**Fecha de Emisión:** 2024-11-12 10:16

## ENTIDAD PAGADORA

**Entidad:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL
**Contrato:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL
**Números de Contrato:** 142-2024
**NIT:** 830040256-0
**Modalidades de Pago:** PAGO POR EVENTO
**Números de Poliza:**
**Cobertura o Plan de Beneficios:** COBERTURA REGIMEN ESPECIAL EXCEPCION
**Periodo de Pago:** 30

## GRUPO: BRAQUITERAPIA

| No. | Código 1 | Código 2 | Descripción | Autorización | Cantidad | Valor Unitario | Tipo Pago Compartido | Valor Pago Compartido | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 922605 | 922605 | Braquiterapia intracavitaria (planeacion computarizada Bidimensional y simulacion convencional) con alta tasa de dosis | 06 | 4 | $1.500.000 | NO APLICA | $0 | $6.000.000 |

| Total Grupo | $6.000.000 |
|---|---|

*La presente factura de venta se asimila en sus efectos a la letra de cambio. ART.774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura, se causarán intereses de mora mensuales a la tasa máxima legal autorizada.*

*Carrera 16 A # 84-19 Tel: 6012366927- 6016185417 -facturacionycartera@centrodecontroldecancer.com - Bogotá*

**CUFE:** 9f2c4b5ff1806f951056f2850d305b7b028de13ca93fef41171a2f581083bd25213decc87208ee8471de33395c90041f

NIT 830.008.300-2

Código de Validación

Centro de Control de Cáncer SAS

**No practicar retención en la fuente, somos autoretenedores a título del impuesto sobre la renta según resolución 807 del 2 de febrero de 2024 - Código CIU N.8621 ICA régimen común 9.66x1000 documento oficial de autorización de numeración de facturación 18764070661876 fecha de inicio: 14 de mayo de 2024 fecha de vencimiento: 14 de mayo de 2026 - facturación autorizada prefijo FA numeración 69001 - 90000**

Código prestador del servicio: 110011415001

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** SEIS MILLONES PESOS M/CTE | $ 6.000.000 |
| **Valor Descuentos:** CERO PESOS M/CTE | $ 0 |
| **Valor Intereses:** CERO PESOS M/CTE | $ 0 |
| **Valor asumido por el usuario:** CERO PESOS M/CTE | $ 0 |
| **Valor total a pagar:** SEIS MILLONES PESOS M/CTE | $ 6.000.000 |

**Elaborado por:**
JOHANNA ANDREA ECHEVERRI ACUÑA .
FACTURACION

**Recibido por:**
**Nombre:**
**Identificación:**
**Fecha:**

*La presente factura de venta se asimila en sus efectos a la letra de cambio. ART.774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura, se causarán intereses de mora mensuales a la tasa máxima legal autorizada.*

*Carrera 16 A # 84-19 Tel: 6012366927- 6016185417 -facturacionycartera@centrodecontroldecancer.com - Bogotá*

**CUFE:** 9f2c4b5ff1806f951056f2850d305b7b028de13ca93fef41171a2f581083bd25213decc87208ee8471de33395c90041f