

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 : 2024-11-19 / 18:50:03



Factura Electrónica de Venta No. FE 54473

Fecha Factura: 19 / 11 / 2024
Fecha Vencimiento: 19 / 1 / 2025

Información del Cliente		Datos del Paciente	
Nombre	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nombre**	VALENCIA ECHEVERRY JUAN PABLO
NIT	901541037	**Doc. Identi**	CC 79592367
Dirección	CR 77 C 51 136 MEDELLIN	**Regimen**	5
Teléfono	/	**Autorización**	3537615
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	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	2	294,000.00	588,000.00

+ TOTAL GENERAL DE SERVICIOS PRESTADOS	588,000.00
- CUOTA MODERADORA/COPAGO/RECUPERACIÓN	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR (ENTIDAD)	**588,000.00 COP**

TOTAL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL 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**	**19/01/2025**	**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: ff4250b422b3a3162de355dd4e346fae4481a20d02dd711474fcc9c78f277c76645b701d3f238eccc769fcdd61e1fda6

REPRESENTACION GRAFICA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA