CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1457

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: ALEXANDER FUENTES HUMANEZ
Identificación: CC-11004213 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 27/11/1978 **Edad:** 45 años 8 meses 2 dias
Fecha Ingreso: 29/07/2024 08:49 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 29/07/2024 08:49 **Admisión:** 2338
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS MEDICAS					
890243	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Autorizacion:2788924	1	142.500,00	142.500,00
					142.500,00

Subtotal:	$ 142.500,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 142.500,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:04483d2dde85973eaf5c9f024f86668751576d329ee8b378ca5f4cd9cdf73c24374a148007d3e722e24b28a1cd0e8785

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:00:29.959226

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MTCE

Notas: ALEXANDER FUENTES HUMANEZ #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1458

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: AMPARO ANTONIA OROZCO PINTO
Identificación: CC-26869675 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 14/02/1954 **Edad:** 70 años 5 meses 22 dias
Fecha Ingreso: 08/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 08/08/2024 00:00 **Admisión:** 2759
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
930860	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) Autorizacion:2704155	2	90.000,00	180.000,00
					180.000,00

Subtotal:	$ 180.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 180.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:380a4373b0fce0f6694297073cdc1be73fcf5384074c3670bdac136a85874104374723582 0b15fac61acc77ef043063d

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:03:21.570636

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS MTCE

Notas: AMPARO ANTONIA OROZCO PINTO #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1459

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: AMPARO ANTONIA OROZCO PINTO
Identificación: CC-26869675 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 14/02/1954 **Edad:** 70 años 5 meses 22 dias
Fecha Ingreso: 08/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 08/08/2024 00:00 **Admisión:** 2760
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
891509	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Autorizacion:2704156	2	117.000,00	234.000,00
					234.000,00

Subtotal:	$ 234.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 234.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:e814968e388985dff4f5fe0cedea90ff081cefe346ed2fe6d9de6a5e4894bdce5b202b8d602ce8c8779d6a8a63fd89c5

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:03:55.240557

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MTCE

Notas: AMPARO ANTONIA OROZCO PINTO #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1460

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: ANA KARINA GARCES GALINDO
Identificación: CC-1067873965 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 12/12/1988 **Edad:** 35 años 8 meses 8 dias
Fecha Ingreso: 20/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 20/08/2024 00:00 **Admisión:** 2723
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
930860	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) Autorizacion:2886756	2	90.000,00	180.000,00
					180.000,00

Subtotal:	$ 180.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 180.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:8bc69f9fdc0e3ccb06dc0e748a225ce19ac861ed9d6dfc8fc447c3f152f710f8b1bd05f0fac1de0da9ba38867c4d4308

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:04:43.880102

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS MTCE

Notas: ANA KARINA GARCES GALINDO #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1461

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: ANA KARINA GARCES GALINDO
Identificación: CC-1067873965 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 12/12/1988 **Edad:** 35 años 8 meses 8 dias
Fecha Ingreso: 20/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 20/08/2024 00:00 **Admisión:** 2724
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
891509	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Autorizacion:2886757	2	117.000,00	234.000,00
					234.000,00

Subtotal:	$ 234.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 234.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:ae12084e550453fabbdbbfeff1fc7e7905444089a30d8df08f0bd8146d19c43574bef8ad05c8dfcb5cbde12c60307a06

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:05:12.536608

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MTCE

Notas: ANA KARINA GARCES GALINDO #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1462

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: ANA MATILDE DE LA ROSA PALENCIA
Identificación: CC-34989621 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 2/03/1963 **Edad:** 61 años 5 meses 18 dias
Fecha Ingreso: 20/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 20/08/2024 00:00 **Admisión:** 2725
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
930860	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) Autorizacion:2787228	2	90.000,00	180.000,00
					180.000,00

Subtotal:	$ 180.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 180.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:3c5dc76d1c98b761e15335f529a8f957b88f9f435e5a5618b59cfacd32a141c100fda189025f4329580176cf575a1278

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:05:43.240085

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS MTCE

Notas: ANA MATILDE DE LA ROSA PALENCIA #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1463

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: ANA MATILDE DE LA ROSA PALENCIA
Identificación: CC-34989621 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 2/03/1963 **Edad:** 61 años 5 meses 18 dias
Fecha Ingreso: 20/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 20/08/2024 00:00 **Admisión:** 2726
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
891509	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Autorizacion:2787229	2	117.000,00	234.000,00
					234.000,00

Subtotal:	$ 234.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 234.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:a85631f4ff8528a66393d0e4d6ca07f4d58a235b8ce358978e9321a2ba201b18d7f0ffa3594d64c683f83fb49f4e8008

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:06:09.668894

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MTCE

Notas: ANA MATILDE DE LA ROSA PALENCIA #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1464

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: YALIDE CARMEN ALVAREZ SANCHEZ
Identificación: CC-50910157 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 **Edad:** 49 años 1 meses 0 dias
Fecha Ingreso: 27/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 27/08/2024 00:00 **Admisión:** 2727
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
891509	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Autorizacion:2989337	2	117.000,00	234.000,00
					234.000,00

Subtotal:	$ 234.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 234.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:377d636319bf91b3b66532a4f3366feb045b7ff1c064dd3024d1f7d77bb0fbfcdcb54da6e4e81e29a311dbd4aa1c29c4

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:07:34.390455

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MTCE

Notas: YALIDE CARMEN ALVAREZ SANCHEZ #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1465

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: YALIDE CARMEN ALVAREZ SANCHEZ
Identificación: CC-50910157 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 **Edad:** 49 años 1 meses 0 dias
Fecha Ingreso: 27/08/2024 00:00 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 27/08/2024 00:00 **Admisión:** 2729
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
930860	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) Autorizacion:2989338	2	90.000,00	180.000,00
					180.000,00

Subtotal:	$ 180.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 180.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:45a5a25fcdb3a4acd2aa5d301cc23ab36b1f1ff0766865c439e6e8de83f719b4f600c5ae53c6302b1de13716f49e47cc

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:09:11.858439

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS MTCE

Notas: YALIDE CARMEN ALVAREZ SANCHEZ #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente

CLINICA DEL DOLOR - DRA LUCIA RUIZ SAS

NIT: *901345940-8*
Cod Prestador: *230010225701*
Direccion: *CC PLACES MALL EL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329*
Telefono (s): *(604) 7814428*
E-mail: *luciaruiz.dolor@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA DOL1466

Fecha Factura: 17/09/2024
Fecha Vencimiento: 16/11/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CR 77 C 51 136
Teléfono: 3695020

Paciente: SIRELDA PEREIRA NORIEGA
Identificación: CC-53165316 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 28/05/1985 **Edad:** 39 años 3 meses 7 dias
Fecha Ingreso: 04/09/2024 11:03 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 04/09/2024 11:03 **Admisión:** 2666
Contrato: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
Tarifa: DISPENSARIO MEDELLIN

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS MEDICAS					
890243	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Autorizacion:2872916	1	142.500,00	142.500,00
					142.500,00

Subtotal:	$ 142.500,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 142.500,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:c18b778fdfa3029926d3d8e3cddb3ac7a49a31109c8f467be8c4804b4558af09baff0647616f0d26012506f8cc3e9f47

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-09-17 09:15:54.198108

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MTCE

Notas: SIRELDA PEREIRA NORIEGA #$15-01-11-084;378;drecionbas@gmail.com#$

De conformidad con el art. 39 de la ley 14 de 1983, en el cual prohíbe grabar con el impuesto de industria y comercio los servicios que presten los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. entendidos estos como entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicio de salud, de naturaleza pública y privada. esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio art. 774 del código de comercio. para los efectos legales del art. 774 del código de comercio el comprador y aceptante declara haber recibido los servicios y mercancías detalladas en este título valor, obligándose a pagar su valor al prestador del servicio en la forma descrita en esta factura cambiaria, pago que se hará en moneda legal colombiana.

Lucia M. Ruiz Lopez

Firma Representante legal

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764064817483 de 01/02/2024 hasta 01/02/2025 desde el consecutivo 834 hasta 5000 con prefijo "DOL".

-

Documento firmado electrónicamente