IPS Luisa Fernanda
Rehabilitación Integral S.A.

Autorización Numeración de Facturación Electrónica N° 18764074388849 de 04/07/2024-04/07/2026 Autoriza IRI10001-IRI15000

Facturación Electrónica de venta
IRI13342

DATOS EMISOR	IPS LUISA FERNANDA RI S. A.		
NIT O C.C:	901080167-1	**OBLIGACIÓN**	NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO	6044409920	**CIUDAD**	MEDELLÍN
DIRECCIÓN	CL 51 #78 B 36	**EMAIL**	ips.luisafernanda@gmail.com
DATOS CLIENTE	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN		
NIT O C.C:	901541037-1	**OBLIGACIÓN**	NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO	3695020	**CIUDAD**	MEDELLÍN
DIRECCIÓN	CR 77 C # 51-136	**EMAIL**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PACIENTE	EMMANUEL AYALA ALGARIN	**RC**	1067978825
FECHA FACTURA	2025/07/11 08:57:09	**VTO.FACTURA**	2025/08/10 08:57:09
MED. DE PAGO	Transferecia Crédito	**FORMA DE PAGO**	Crédito
FECHA VALIDACIÓN	2025-07-11 09:01:02		

Cant	Descripción	Vr Unit	Subtotal	Descuento%	Recaudo	IVA %	Total
4	890308-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA **Autorizacion N°:**2025-05-276016	$42,500	$170,000	0.0%	$0	0.0%	$170,000
7	890310-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA **Autorizacion N°:**2025-05-276016	$42,500	$297,500	0.0%	$0	0.0%	$297,500
3	890311-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA **Autorizacion N°:**2025-05-276016	$42,500	$127,500	0.0%	$0	0.0%	$127,500
7	890313-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL **Autorizacion N°:**2025-05-276016	$42,500	$297,500	0.0%	$0	0.0%	$297,500
4			**Subtotal**				**$892500**
Son: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE			**Copagos**				**$0**
			Descuentos				**$0**
			Rete ICA				**$0**
			Rete Fuente				**$0**
			Rete IVA				**$0**
			IVA				**$0**
			Descuento GB				**$0**
			Total				**$892,500.00**

FORMAS DE PAGO Y PROCEDIMIENTOS: .

CUFE: 8e6839d8a3b95c2821445428df7196777962218d0da559872cd3eeac26131157fdadbcbf600357db6e0ed4262bd44322

Observaciones: SERVICIOS MES DE JUNIO DEL 2025, GRUPO III

Aceptada:

_____
IPS LUISA FERNANDA RI S. A.
901080167-1

_____
C.C.: _____