Empresa Social del Estado

Hospital Pbro. Luis Felipe Arbelaez
Alejandría Antioquia
NIT. 800.029.509 - 5

Factura Electrónica de Venta **FE12795**

Fecha generación	2025-08-28 08:15:26-05:00
Fecha validación	2025-08-28 08:18:41-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO DE ALEJANDRIA	Teléfono	8660077
Documento/Nit	890983701-1	Código Postal	050001
Dirección	CARRERA 19 # 16 - 70 BARRIO CENTENARIO	Tipo Doc	12-Tarjeta de identidad
Correo	hacienda@alejanddria-antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	TERCER PAGO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N SS-CI-007-2025 PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÖN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, DESTINADOS A LA PRESTACIÖN DE SERVICIOS DE SALUD,DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001 MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019, REGLAMENTADO POR EL ARTICULO 2.4.2.7. DEL DECRETO 780 DE 2016. Numero Autorizacion:	59.273.220.00	59.273.220.00	0.00	0	59.273.220.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2025-09-28	31	Transferencia Débito	Transferencia Débito

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	59.273.220.00
Total mas Impuesto	59.273.220.00
Total Operación	59.273.220.00

Datos de usuario

Tipo documento:
Documento: 0
Primer nombre:
Segundo nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Tipo usuario:

Orden De Servicio:
Fecha de inicio de atención:
Fecha de finalización de atención:
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE 00 /100 COP

Observación: TERCER PAGO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N SS-CI- 007-2025 PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÖN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, DESTINADOS A LA PRESTACIÖN DE SERVICIOS DE SALUD,DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001 MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019, REGLAMENTADO POR EL ARTICULO 2.4.2.7. DEL DECRETO 780 DE 2016.

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:fce87c5e2f8d594fb86b3bda4c7c6b2f4995e3dd6c7163ca08a0736061c51b54620c2f4fb65783bec17054251cd2d603

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Paciente 1	
Código prestador	0502105098
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	05
Cobertura plan	07
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	1/01/0001 12:00:00 a. m.
Fecha final	28/08/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:fce87c5e2f8d594fb86b3bda4c7c6b2f4995e3dd6c7163ca08a0736061c51b54620c2f4fb65783bec17054251cd2d603
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia