ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

FILANDIA QUINDIO
NIT 890.001.098-5

Cod. IPS: 632720049101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEHF-52929

Fecha Factura:	20/10/2025	
Fecha Vencimiento:	20/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	20/10/2025	09:53:00
Fecha Inicial:	01/10/2025	
Fecha Final:	20/10/2025	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764089025697 con vigencia del 17-02-2025 al 17-02-2026. Numeración habilitada del 47966 al 60000 y prefijo FEHF

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: ee5399b50902f31e972c4a27fdd7c8941145f65b3fc67b648ea7d90dc0b232ec9569d14dea221cfab79d1da858e6cb02

Elaborado por: DIANA MILENA COY CORREA

Administradora: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
Nit: 890001639 - 1
Convenio: CONVINTERADM - 008-2025
Fecha Convenio: 27/03/2025 A 06/12/2025
Contratacion: Pago por capitación

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura ADRES

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I20106					ENTREGA O DISPENSACIÓN DE COND	60.00	1,000.00	60,000	0	60,000
									Total Paciente	60,000	0	60,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11412					EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PAR	1.00	368,000.00	368,000	0	368,000
									Total Paciente	368,000	0	368,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11412					EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PAR	1.00	368,000.00	368,000	0	368,000
									Total Paciente	368,000	0	368,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11412					EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PAR	1.00	368,000.00	368,000	0	368,000
									Total Paciente	368,000	0	368,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11104					EDUCACION Y COMUNICACION EN S	1.00	368,000.00	368,000	0	368,000
									Total Paciente	368,000	0	368,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11104					EDUCACION Y COMUNICACION EN S	1.00	368,000.00	368,000	0	368,000
									Total Paciente	368,000	0	368,000

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20						Ayudas Dx			441,000	0	441,000
		906317					HEPATITIS B* ANTÍGENO DE SUPERFI	6.00	24,500.00			
		906915					SEROLOGÍA VDRL	6.00	24,500.00			
		906249					VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUM	6.00	24,500.00			
									Total Paciente	441,000	0	441,000

Administradora: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
Nit: 890001639 - 1
Convenio: CONVINTERADM - 008-2025
Fecha Convenio: 27/03/2025 A 06/12/2025
Contratacion: Pago por capitación

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura ADRES

CC 890001639-1 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1697524	20/10/20	I11206					EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PAR	1.00	2,104,000.00	2,104,000	0	2,104,000
									Total Paciente	2,104,000	0	2,104,000

OBSERVACIONES:

Periodo de 01 hasta el 31 de Julio del 2025

Valor en letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	4,445,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	4,445,000