ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit: 891401777

Direccio: Calle 4 N° 6-17 Tel.: 3216361744 Cuidad:Calle 4 N° 6-17

**Factura Electrónica de Venta N°: FE330606** **Fecha :** 18/10/2025

**Cliente : SEC SALUD DEPTO DE RISARALDA Nit : 891480085-7**

Dirección : CALLE 19 NO 13-17 PEREIRA RISARALDA Telefono : 6075555

| Conceptos | Valor | Iva | Vlr. Iva | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 199445577 | 49.861.394,00 | 0 % | 0,00 | 49.861.394,00 |
| | | | **Gran Total** | 49.861.394,00 |

Son: CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE

**Observaciones**

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIRDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE LOS MUNICIPIOS EL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC" ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

¡Señores EAPB! se solicita que cuando se realice un pago, notificarlo al correo electrónico: hospital.santuario@hsvpsantuario.gov.co. Gracias

DECRETO 4747/2007 Articulo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularan y comunicaran a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envió en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Favor no realizar retención en la fuente, entidad sin ánimo de lucro.



x

Firma Gerente: Beatriz Eugenia Echeverri Castaño



x

Firma Jefe de Facturación: CARLOS ANDRES ABELLO M

x

Firma Recibido

Fecha Recibido : Dia/Mes/año____/____/_____

**CUFE: 1b3d3f0c46e9431adcd3bdb6ed2e2a6463d1157b8cd9f04420a820e9f17d8ceaedddd7f7faf774cd0819d1ee77a2b2cf**

**Resolucion:** Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024 autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL la expedición de factura electrónica. El acuse
recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal

**Factura Electrónica de venta:** FE330606 **Expedición:** 18/10/2025 08:43:14a. m. **Generación:** 18/10/2025 08:43:14a. m.

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2025/11/17