EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
BURITICA-ANTIOQUIA
NIT 890 983 843 – 9
DIRECCION: CALLE 8 N 3-50
TEL: 852 70 35

Factura Electrónica de Venta **FE30368**

Fecha generación	2025-10-29 09:48:04-05:00
Fecha validación	2025-10-29 09:54:53-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO DE BURITICA SALUD PUBLICA	Teléfono	8527015
Documento/Nit	890983808-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE BOLIVAR ZONA URBANA	Tipo Doc	31-NIT
Correo	secsalud@buritica-antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENSIONES COLECTIVAS - PIC PARA LA VIGENCIA 2025 MES DE SEPTIMBRE EN EL MUNICIPIO DE BURITICÁ, CONSIGNAR A CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA N° 24091581121	33.400.000.00	33.400.000.00	0.00	0	33.400.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-11-29	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	33.400.000.00
Total mas Impuesto	33.400.000.00
Total Operación	33.400.000.00

Observaciones

Valor en letras: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL 00 /100 COP

Observación:

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 HOSPITAL SAN ANTONIO. 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:8bb81679f943f2d211d423f5ce8103d600f47f8ebd84b8c308fc004e896a35d497d24273aaec83529b06e06d2ea7ca24

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	0511305596
Tipo documento	
Documento	890983808
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	03
Cobertura plan	07
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	SSD-COI-003-2025
Número poliza	
Fecha inicio	1/09/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	29/10/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:8bb81679f943f2d211d423f5ce8103d600f47f8ebd84b8c308fc004e896a35d497d24273aaec83529b06e06d2ea7ca24
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia