# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FSRB82432
**FECHA:** 06/10/2025 15:16:00
**MONEDA:** COP
**FORMA DE PAGO:** Crédito, Vence: 05/11/2025

**SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA**
NIT : 826000261-2 Cod. Prestador salud: 157590013101
CALLE 9A 13 - 39. A CASTELLANA
Tel: 3159254497
Sogamoso, Boyacá, CO
Régimen Ordinario

**Cliente: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE**
NIT : 901540992 - 6
CR 86 53B 80 SUR.
Tel: 3235736327
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 65781a68a1a0a36b9edcb38f1b2856d2557de6979c6881e728e9c19ec8bc5a60bb9a607c1634d39ddda5811b7270a3c1

| Nro. | Referencia | Descripción | Cant. | Precio | Dcto. | Total Dcto. | IVA | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo facturado desde** 2025-09-01 **hasta** 2025-09-30 | | | | | | | | |
| **Modalidad:** Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción | | | | | | | | |
| **Datos del paciente:** TI - 1058360338 - BRAYAN ALEXANDER NEMPEQUE CARDENAS - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario | | | | | | | | |
| **1** | **931001** | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL . AUTORIZACIÓN: 3195920 | 8,00 | $ 33.500,00 | 0,00 % | $ 0,00 | | $ 268.000,00 |
| **2** | **890308** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 3195919 | 5,00 | $ 35.168,00 | 0,00 % | $ 0,00 | | $ 175.840,00 |
| **3** | **938303** | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL . AUTORIZACIÓN: 3195921 | 7,00 | $ 35.168,00 | 0,00 % | $ 0,00 | | $ 246.176,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 690.016,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | |
| **Total** | **$ 690.016,00** |

**Numeración autorizada del FSRB77399 al FSRB200000 resolución DIAN #18764086722092 del 2025-01-03 hasta 2026-01-03.**

**Observación:**
SERVICIOS DE SALUD - MES DE SERVICIO: SEPTIEMBRE 2025 - LOTE No. 3 SOGAMOSO CIUDAD: SOGAMOSO - CONTRATO No. 663-DISANEJC-DMSOC -2025 SE ANEXA DETALLE DE SERVICIOS, AUTORIZACIONES, SOPORTES DE ATENCION DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

**GRACIAS POR SU COMPRA**