# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FSRB82455
**FECHA:** 06/10/2025 17:22:00
**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: 101b6588f40fd77addbd477f20c13777196fb55f0e61a8af909380fde38b62f75d7d9393d64ebc05e5f4aa7e85655716

| 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 - 1063287479 - MANUEL ANDRES MENDOZA BALLESTEROS - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario | | | | | | | | |
| **1** | **931001** | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL . AUTORIZACIÓN: 3189625 | 1,00 | $ 27.000,00 | 0,00 % | $ 0,00 | | $ 27.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 27.000,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | |
| **Total** | **$ 27.000,00** |

**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. 2 DUITAMA - CIUDAD: DUITAMA - 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**