"En nuestras manos esta la salud"

E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO – GIRALDO (ANT)
Nit: 800193392-1
Correo: hospitalsanisidro@gmail.com
Tel: 8571325

Factura Electrónica de Venta **FE73773**

Fecha generación	2025-12-02 10:17:59-05:00
Fecha validación	2025-12-02 10:19:19-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO DE GIRALDO	Teléfono	8571107
Documento/Nit	890983786-7	Código Postal	050001
Dirección	GIRALDO	Tipo Doc	31-NIT
Correo	ejemplo@ejemplo.com	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	CICLO 7 PAGOS DEL MES DE NOVIEMBRE , CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CI-005-2025 ENTRE EL MUNICIPIO Y LA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SUBSIDIADO A LA OFERTA Numero Autorizacion:	21.621.216.00	21.621.216.00	0.00	0	21.621.216.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-01-02	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	21.621.216.00
Total mas Impuesto	21.621.216.00
Total Operación	21.621.216.00

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento: 0	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: VEINTIUNO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUNO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ISIDRO. 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:595ec67fe79c8a2d9305ba31d1cf3565fa70e3a2469179218b8d6d8be6ea16de0f99c8870134ea6821d31578aa45a715

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	0530604477
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	04
Cobertura plan	09
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	2/12/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	2/12/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:595ec67fe79c8a2d9305ba31d1cf3565fa70e3a2469179218b8d6d8be6ea16de0f99c8870134ea6821d31578aa45a715
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia