E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RÍO SECO
Tel. 1

NIT: 860023999 - 1

LUGAR FACTURACION: SAN JUAN DE RIOSECO

Codigo Habilitación No. 256620006101

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764079722935 de Septiembre 17 de 2024 del No.SJFE 25735 al SJFE 100000, vigencia 12 meses.No somos grandes contribuyentes,

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SJFE 38730
FECHA: 03/12/2025 15:39:00
FECHA VENCIMIENTO: 02/01/2026

Empresa Responsable Cuenta **No. Autorización:** Sin Autorizacion

NIt: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CI-601-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 63 A 3 M 13 D 0 H
Dirección: CALLE 26 NO 51-53 BOGOTA **Telefono:** 7491769
Estrato: Nivel 0 (0%) **T. Usuario:** NO AFILIADO **Carnet:**

Ingreso: 03/12/2025 15:39:00 **Egreso:** 03/12/2025 15:39:00 **Dx Egreso:**

Codigo CUPS	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
INC	INC	CONVENIOS Y/O RESOLUCIONES HSVP	26,656,945.00	1.00	26,656,945.00
		SubTotal	**26,656,945.00**		**26,656,945.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **26,656,945.00**
Copago y/o Cuota Moderadora: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **26,656,945.00**

Vr Empresa: **VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Usuario que Elabora: CYNTHIA ALEXANDRA VARGAS MEJIA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: f7f23539d97535be4133876f682212b8d428077dd00b0af258421492fde2385d8d2ae3f4c9871b7803d6cf1466227c63
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 03/12/2025 15:39:00