UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1816

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 13:58:47
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	13:58:43-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: e22a80f59521ae8f92f90a5aec6c2471648589afcf3da173969ebf101f566e5dae2f6be670336678a0dd969d7ad5a7e3

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: fQBYW3leZWvXiAc9u7qNYcam1iKy8Qgso1p/4SutwSStwiuWK+otA0dZLNCxy6f8
VFvKedxBNSajBX40hyIPFzhQCOc12B2R1KVU1J7glhiJ4SIFOz
uc0P6E0CkoNGex aRLFqMszltbzEbZgHfrYT+vpkvRKaWxtiANYUb3+T8lpjwucTIBr5RfnMC0c3OBE MI/Se7tE9Hbf+GBEf1Mo5MrnpdmiDKi/hvv
hcvnLnhvuqRRPoE4qSOFpTfX02BWS h3huTrtZlytwGOua2/XBeTkOwTRyorDXQ72/0evZ04p3tQmV14YnjQVKFzIJ3BXB AXZrcFcwUr0H4QBbIqHi
dw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1817

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:00:49
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:00:46-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: 0f0abf83dfea8f26f70d9afb88c80effb506ab71c484427d1df74d1459cdc4b52ef5e8e070fcfc1b65069d65ec639a2c

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: a2lauElRyiHArS623qtkiMqJCj/yH5ojL5fdobzgnfl1kRbsY1PTz1uT4YTzTExG 2FZvs+LtDVDAZa3xfrmaatmlnOlGBg+SAISDCxcB1N0sAT/iSy wlcjyPM4+pO6vo UCemG9gkLP0aWvAym2rWy0pHT+nXcFS6GWSgyqwjogurRls4Bw95LfuMcVWSuxCU jlSpcTej3f5YvFwnOL7yDzFpgoqxOVGS5cg XpNXHRZj6vUtw0GvONpKhBF1l1vwE MHNsM+Bm2LNktOsEyzoQ56Ka/3T2+dwSdJvP0yP6bZPjgTXXk7TUR7LLt6VY4dmm 3ETmT8Us0sPgsunAb2o/ fg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1819

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:05:13
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:05:10-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: 9662dd2b5d74ee6084e3d413e0300b737fe6283b7f836682e8903580f8175489a6713d9021b2d437985d6ab9d84b6586

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: EkIArpxsCBg7v0a2lAk9TF/ai+qGKSlAscKRuBmD7b6bmuqEZAp5hnrKmcP9DSsV
xTNVu1RX52E6MiSd+pvZpGffpreKRFCqrEaGeOEEweDFm7pgi6
6RrCB5A5VNz3Sh 5kbL6s7lHUOD6hcEb98SgG5olGubzlQDC960evm/t999O1MFipOwmnfJdwbXz3DG 7NJ84SRuwkNR0MavMQjku3RGI2XNw+zeHpk
HfhPUoRPEHTKIF7TGJAj2vwNn7JrW +AAkP1DLPqM2MJX4Crrdu8D7ZQgKUjLA6K1udDehMhpiPYG3pJObpv5abNQgu6ES nuR2JVZscELKrl2wKbqV
1Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1821

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:07:52
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:07:48-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: 9dee1a17731b8ee8086614457273fe71b0c0917d1ab707bc6dfec4af663e84858dd676113d2cde94f6e9c5329577c801

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: PyG9OMSlwP1Sh+2VmS7fBLWef9gjfkduoAnuD2d793upEBoOAZNU23xmRlidkusq
8ieQz2DUHTJ/F774aP/YWpIbLiTFisdDmwg5glLyMZbstLB3bP
3dNqAHy7BXa4/w Lb6QaHKgWjc2FsJzZoS23UVlU8nUArcbVsFBp+Nk+P9lDLIc/ga+8mNwMEQ5b+B4 YXlYFWG0z/JyIPmz7bNn6gwcO8JQMmJLpX2
DzAHHh0aASZT7LTiUoPiVrp+4+mAg dP/vzt7fPnq85lwz4GCy/1R3K91OWRjgUeq2AKKRCsh8KBJFui52DU+h12zBFcOF IJERlKfVl3JG5yLIHXzL
Jg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1822

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:09:13
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:09:09-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: 56dc88005c5fdb2cfbf437f6d6ff3f40b80a711f20e5451871d4acef0af75c1c9ec5b123125c712adab5c156dee8d8c7

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: SzzarujvNwmbhqYn/b90Rla3askj9gbCtEI0zrTRGpJesF5r1kwfBLWQfdqwuqTF
BEQAhdoKIoV1eOUS3g44RqJoUb9DY23ZLazm6te8RufkuAHmvx
fmqZ2Gefx1FZly x+/uNkT4mk5PVfPexvIC4eiDXBolWX2FAzNvr0liLgwLPURVX9I2NvNXprqe/M2J CorWUz0eFEZ8J4mQza8m8sBZ9ayDgTwlJ5m
0RcXh2q2Anykws4cr2fbILDdMiV3M Eqw558hWLHqWFUwEiH5c4OthtiWwM3bpdvu6vdVrrw9FbYS7XDeRbYEYOts0C4dI 3yQ+imdFC74GwlKJJPGS
QA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1823

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:10:53
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:10:50-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: f51fede12620da2c6e3e29f7bb7864b0b5711e284b45b3e5488b2284845f02165db3483ab7d3a859deb53616ae0f7cc5

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: vDV/dscQQkIfMNv30GBO+tbBI7dqE/Vuzm6HoTuf1XIj5jvavFRvXpU3oPjlG/2b 7ecU1madQF8qlbFqFrIonUJGPnIjuPpcUhH0RNL3lY3x3hR5cX WyQeW4APep/TRa +WE1lQkcX1PQE4zLZL82zlZb1qD8VftCpM7tEH9ZLbSBQSxlloDO2JnGoFN65u+E afcTrbYSl+48Arh9MPHSxQNzvcS9r2P9+fy CHXv0YcskKtC1QKEuRwxdJEmbmsLe TKdTNwhpG/E3omtt/YjH/KQ6ctbUg01oSE+0wwfq/mJ7DZLrjk/HmvZzqctOLZCV TbSTULB8rPerqVZ0NeV+ zw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1824

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:12:19
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:12:16-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: 2c283baf8cff6452ebc9e07bdf0303e217b939f5ae85fd1935bfa4f4d22cfbfe08ec67f0386bcdf64b183e5ad6efc602

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: vIKn/uOe1PFoqapybgbS81pvmXGYveasK2mWXDTsIgbcukXkeguDpcdkPvsU1niu
pChDvv32UFsolemhKSvTAaoRjEjCpiXDfwRjdgq9FfF2uxfSDT
Tbb8dK/oeBaQGZ Pd50lfSW+vJHPluo2EQVQBJFDmWbxf3ZCotSa+mi9ibGeHhs8ewJ6IhCkUOZZT9z W3pQ1DWauw/rJsYp2LL1JT+N99U6YAD2xG7
LI2yGW8+94upu8QOBdLyvN7GPr32o 9DJ01hvgktNdJ3TxH7muTupy9EDyzE7mO555jpXK+XRdf+g8rNdMMFAkskfKq3ks OKIsJl5ZCv62xVjMmkRW
qw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1825

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:13:40
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Octubre 31 del 2025	**Hora emisión:**	14:13:37-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/10/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: 7384a26642e4095fd0e8afbc624e7abc35d3f8bc6ad66f22e762d9d5c7448b2bc1fce8a5a63d97595d22bc498341ea10

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: dvOgrOiFNn7KhLLnajyed/twE0hY/3qs/cjd/rGlqna3p1Phr2mQVlbw3qZiHLlj 5Mc/8yUhoJeb+gdTCZnqGM5GQx3fAq6yRh2AFuvHlltzyfTrcc X3SYjPQwlqpyCX PGt9BulMHNCidNuo9n18sy1X42nhn69LtMSsE4BLT/eaafY4ViUviaJ0pnOD33Ak KHFOVcg0C990Kuxt9qpgB8BlWzxG+2A36ou /JRicWw2ch88wuiJBSL5qvERrcqTV KCbrheapqkGvkaz0KfPzJzuiF1oMLN2yQBZxVwWFP2KvaCUyd7bdtNJhMqvNDX2S /AFbLlnAtdyJSBK6g6F7 3w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1827

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:16:32
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:16:29-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: 0ad6e4b5e9010cd2c44067b48c387861855c2ee5146d37dc0cd5c9207c99af384d3a51edcd379a2e94e1ffc4ff40300b

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: cqYn0IPA9AZFpij1llS/DOlK4R5oe9oMdXg/SNVNu1PfamR2wxFaPnA5f6TG6IL/
gLxI6xJUuw6O0VCrBtX5hdvLvUkja3zCxFDgJKsie18DQNPdAm
KvgaL/hd3IPFNn c1sovLKur9TGRvpEaZvNrPl6UY9oZGVeojrXuM+gMtmL56/d/C9Gi1OZEmeeyZnZ szZJOAvoDn9RmtCwnMX8k5juHSdANb9cL0p
Pdvz6zTYXaN4hK0nATIQQXAtzCurp 4Blf0UK45e9BZrk/Cq5e6uUjyBIqN1tx5iOUcUPS/JjFYijeNLgJspa5NnPV0rPm OabUMBZShErX4T9f/2dd
OA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1828

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:18:38
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:18:34-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: 89836fac69baeadc3070a711cd5315ad2a802b6a8a7fe848b340a5bb52427c2c481c1ac5049ea15fe79ce7a965bf26dd

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: D/KUUfq+3FDBU/JUkbZJZwFMP/BJh7M0IwwSUofU3CdxctC1b47DvzbWFJuiDkeY
IXRd8FOzEx7jDmDV5WxXhUUKauGK7GxD5TH4iiONIiI7od5BK3
O7RqD/62Z/29al CIRFceURMe8QVE2SirvQMkzHeHSVSdyTbRSOQzAWGKfqrp/Cf7TpstDMEf5STbhJ TF3Sdwc0E3EtNw7wBFXOrjjpNVNRUGoTEFI
DkVhAvvdTK59BvQ97fAR6GjnZ97io eaVAd8N8whykHCYnE5aVnb0op4YWLV8T+7YdsrWo6iX+TLG8iWHWidFcjajZqipW Buoj6bz9QkI9LG0TZBYT
pw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1829

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:19:53
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:19:49-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: a375d2e8fceb7cdcabe9a2aeea251f78df4a54fe78036751c64a3d5bf258264de292ac74bcd71ae6d65703f01639cde0

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: Uji5hwH6e2Pe5IvFBWKEs/21BPDGXpLINtqO46XoyBQ2RZpi0RiArjWB/dTPE6c9
XQjxcQSvNpClnf7lphOhELdzBMmNDR9xXzHZLVCr27J16nu+Ks
zP6lK0TtJTUFK9 w+I+A76RxzzvV7taiv/NPkhX+txrEjsH7dJsNu3l6sydYzipoBnxfuLqolLx8RhT /08Z03k4pvIoOzYDgFIFtDzhvb/5/H3V/uv
OVCLdt58urj65heuEP/JjYNfdNkxO L6vpbODMcXLoslLw7ZFdanf+kNTQSfu3jhJUVFX19j5Z+NbcachwbevOl/TLhIPc py4ad5e6hlZLukkaCsKw
vg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1830

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:23:28
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:23:24-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: fe273c5ab6f9c673fb58d34d3d3793df541245c2285e05966a49b0517da7e4b8f771a4040196eba74e626c8a5289ceb5

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: CMXDhWGHE6RJZL2UayMXIWzXuCIonVIskyJHP0QIBoyy1Q7DSGvRtkd0rTYhD6hC
n2WeoZiiLI+KNPUCLiOI1yd8tIMGa1VKLNgcqa8W7FwwjmQUK+
6CEnpjC0DdYOw5 3L6cjKKQ3urV7EUq0PUG7tilfYzQIavnOr0EedSo/C7aVvTXjJ/YL+4sNUild+t3 6qPk8KW49suMK7frLFUuCz3W5mPAGgqnmTu
L1QGRLssVfhxMpjbviwY4+0T2InFO GPyvprhB/Rs8eq9/b0i9nnRlmwDZSb2teHO+GxqnDJEUil+HBUc822TP5TJvm4/d MmeHpB1sBol+xEKgt6Mm
BA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1831

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:24:37
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:24:33-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: 192a3fce77e91df6e54e4e33865eb516e40caba8a9922f04dce61a06cf55f102a308c11252db7ab9ac54768892325d03

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: tYTtfr+HRFYwKdw/QpIh1qUspcLHdUO66Kwelb8iQgfdmZjDV1XNf2XTol0Ss5KZ
GzqogVUOom9/T8bmCWOA1vvmePkoymmckKGMV0YAh3Znkv65Uz
NnMRfco00LkryP ZR2lTqJg17TSAlRRigqd0fz0RB6rxTb+q8augZRB1MldgtSehD4OEnU2YVrSVFif um9mlQXnrM2E8Ohxjef6wBac5D3Fald701c
7LLshFcl1bPBmFDXEi7P3FoxTJIVY wZL419xfOAdchz9VypuRyGZsgXXPPdSpwm6ZJ355AtOH/hrTgkfzsBVmZlXZbE3R SjRRpPqkjke2o/4bVeYK
Bw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1834

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:39:33
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:39:29-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 5f56d30dceb68d6ebc5f49b887f224bebbdf317875413311ca6916722eba4fe47de620fd404a02c8d7e9bbee51f63eb8

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: QioI3C93hTawpqnIRpn7R21Zf/QfymWqTBeSj13+KfyTAq0YPZEoISyBE/19jPFJ
WdYMScA40FWGMtiwI6FaAIOBR2W6xd1WXa2csFVxVLaB3vpveW
d/I5NjWcfynH50 wPoLYBXXP2wy6OWALsvdZwdDM3BB6IW7iwj/bZuNyfdlhzyx3ijRdJwfjEojMFcq Lcs7gnEzoX88MOQcuBDtXCO+Wg0gqomfQWf
3CWO8u4s/8NXruQ36SilCo8b0VCHD 0Tpz6sPGFWBMj/jWTVIUcZJFsIjjX5v2zU68Lnyhv+/0SnLYql5x4XSFDypAozSQ iZFc5PNBmSzEkA4TeCgm
Qw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1839

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:51:24
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:51:21-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 74299e5d624e2486e34c8095117845f327a20ec9f4c6679a9e4875bc0750b0bdf2ac2784e236d1b1dc25d09c9b7789e1

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: C2iEEjOY9I5yi4AleVeuxngASX5Qmv/jOpQh2chGh27gyGN8R110RaEbZc7L8enw
WrY/cw1LUFwV4gxffhWbunaxB3JbCFokcuIaD06w0guwXZgql+
o3vZAoaA8z3V9s xtuZyemqa9mOv2hx95SG9UNDCfddUV8N3wTfYohNKJlDs05sGsuy2A5NtK+ibrfK 7p4mRAiraWd+QeqmWHHUEGz6KEnPsHdMJLw
N7h78WVCFRBVGghiLtEsxe89nPKxA QK3PRpemAqwai9L16mut23zFdr5tysABWx8KUL1eJGMYTR7muu3vVvZa6rCb1Th6 0F9/lmuY2WhQ+Ni7TzUW
EQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1840

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:52:52
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:52:49-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 13fc3b07c6d2bdbe33c767ff4a6c3f9390d75246a72d2dfbb81672b7ef195759b697d029d5a95479f6a5eb7a58446452

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: ZexNniCIGUI2cVNRDNtBU+YNCA3A9OXL71xM2k4zKb2pQhu8efZ022VR4HKCsS4O
0pgfGTHWWoBFvhOmanFQaUB5Ep+T1QW9TfGQY2JCeIU6BAs2Cp
w7M0CPYDWJgMEf CB/FtKuRYfREw3jLjj5DWV5+XWrZlzlcpx9iNvvbQdUC9p2VWtqf2sWdMOVALWWi /emgAvYJbs3mc3eefPToBTfkOYZFFTVSzYI
EfjE9JkdcfoLEUT6IUGIWDM6lwSPQ EOAlLQ6wEMSk6BXYv97YbY01cScPuOvt+iHmxuQ+eHh4Q+F4jeWxegek7l1Q6NyN jeHcML9OIK7LvvY77yMU
hw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	31	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1841

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	31/10/2025 14:54:33
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	14:54:30-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: afb58a3137a938ccee3613b973bf7b99ec3e90a8612ddcdaa1fce7eefff893e12c4824977a16caf4c975bce51334f114

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: fnPZJng16rLkYDv77lnLgfWe26QsQyi1wAHyuep7w6q5l9+qZFzEz/w3TxasgKix Nf8FWtSDBcZ+ACEswDFkl5fl1XqJIG0Eu9xjntt3wYkRIkHRoM 57whCCLtzx/gUE MxdZNj2AXh6vFUY6BmU/FP0EzhPal2koR9yRJ/vBc4KL6toz6LrMIWtoFdiO9VqJ 1wCICk4bYsHDMO5xgWHXsXDNxWUG3yrWMBe ScXqa5A/rrOX2Oi+0aLXh2aqcNg8z S+P6kXAEqo8D0SxYF+1oXRlDIUVIjPr14xSKwqHuZ93OwLtGJmHbha9MUA7CS5kf PNdK5Ztfi+EugNdocppK gA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	28	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1906

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	28/11/2025 15:59:41
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	15:59:38-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	939403	1,00	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	EA				$28.218,00	$28.218,00

Notas:

SON: (veintiocho mil doscientos dieciocho pesos)
CUFE: 5beab6b5b4de8d9dc75f1d218fc969804d4f8dd08e57dcca1261041b45890613f09235418cd83e1fa27a8daea3bb7dc6

Subtotal:	$28.218,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$28.218,00

Firma Digital: gpVQwwZR0A05Ngxo664GrYFckaSJVzHc4KqBmCe5Uuna4e/L7bGs43CtIeWAxpy/
y/QVVaavWT/PuFISZVxCxxzY8BGqeSczGhbAxB03sLE3LfP61e
nBi99gGrFdG61t 0wlRtJygnSzeqtraXt6+AyG3BmcIpAfEQKna13WotNNm2jbjb/jkG7Gob6y9KgWu Y6pLabuclz80rvY8DyYKXC+OFvHRLNvO2C4
yu610LmPBfFlf1/7iMxg2AOkDayOf /2Z7F9d4svA8xL0dqcRuYTCvDQtsek6C5Qnh+rOY7wZBWRtd68Gq2fXn0b0JDtwM 4riJlP+1ct7JBcD6X9Kr
UA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	28	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1907

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	28/11/2025 16:41:26
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	16:41:22-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: a3f168c1ec30d8dea772d5341bc78039a1342de7d2876cf1b6571d971c428846bdb381ddcd1b04aabb4d1624f64bb7d5

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: NOYxGsBcKxlXXsoAahy1HGQi+ON/PbmJUnIV0qW67xtiiz4kJCLR/skkRnm7qp18
5YLGU2lR7PG7k3Tu36dk4ACnvhAFYTeTdETRSbGFXIpegul4PU
6soMApbdj0Bdev sgj5dXJfSCzZUw2KBBDyZtxqvcE4qlizOYGbLcYkyFYBYhAygOt9VMTtbcfw36LA 3si3qv/69RwODOolS4UJQ703mz4NKHn5Poy
ggs4DDvghFzQDSD7fxiy2SQrvTQ3K 3GtE00lDYz9ZUIRY4rtvm9Ny8Yo8SeSlIf1ccksUO3CNNbo0CpXDq5yvHt3n3jiA sWKA5MORdEIlKCfSDoV+
JA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1909

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 06:40:15
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	06:40:11-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 385e351b2a647addc304f6fdbd93e70024ba3a7915c00f5b90f940c2b7a548f7f216f7abec379471ac9193961abe9c8f

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: COy+2cLHy8/cjbooMy6IHiOYVv1ahujqFcLVXD4aSr7GMDks/xhHQKD2z9dRRop2
pKTMoD0pA+05MSwTRGICc0BQeGgPmA7Cx3UdmcB/PceIX8XCwf
uCN9FcRtS86Kyo KRrjOjagrqUdrUhWKwMUISGIMoykRhCGgu+P3DH6eJMhQKt9Cv7oOPUu6KO/5O5h th7dnLfBZWNtPW1gaFyPlR4wRpqh23J+zQh
8bNT1raz36QmSAQxE6RlMpmBZ2eRS xYmtjGIlE8ozG4itvpy5L9muYpPipYHD54k28rNa8/0sJG1EJ0ZT1HlmwQUDbcT0 8GPcklpYwrst85U0lMqG
BQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 29/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1910

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 06:59:43
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	06:59:40-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	933501	19,00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	EA				$50.000,00	$950.000,00

Notas:

SON: (novecientos cincuenta mil pesos)
CUFE: b7c6b1761cdb55bdfa30b00fed917e35942b4f09646c08f13835e10b1af4e747694abfdc27cd2e9d3ade27a8a54e8b10

Subtotal:	$950.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$950.000,00

Firma Digital: H7HpDDmrhtom2yecSxNyKYc9bokEavpcXYP0mnEZfyJesoP/wB4AgDvoJoerX9F3
A/RHu2ZJRBGX9wHPOxRSnhubGkr2iek7D/GVBIKB8pbgae7Paq
sQDuBiiyvhMpaC dqpGN1jr6G+OT426EV+bi9K0ee33IZSoX1e1yXf+IEj8xaO0L7vwuQ4xjVkCZXPZ MkMpVq87lAj+xQ/WORQvZ5IZBJudNGgm1Ti
2p3z47AgoQ6BB5fjmZHBk5JBgOQsL RD36F9RlaanS9gSxK5lxyeozTzgn6VD/Q1R6idYEtYPqhWv3B3S0/S1He4tlCunj eQWxOJeqDEqaoAC96qVo
nA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 29/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/09/2025 hasta: 30/09/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1911

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 07:20:46
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	07:20:42-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	939403	15,00	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	EA				$28.218,00	$423.270,00

Notas:

SON: (cuatrocientos veintitres mil doscientos setenta pesos)
CUFE: 075fff685dd558440f88683f55a876f4b9b53252f1eae00771f4fc8e2250b67890056723c0afb2a2b4927f8737afa9a7

Subtotal:	$423.270,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$423.270,00

Firma Digital: GjIcm39Lz5TuSg+3UbbuzD5cvUbcKc2ZmfDUJhTpb6EuFa/wMUVDPQ9jeecsIxM9
wJkAUGsVr/6/36NP6tyAmbG5tCNMjgaL4Pd0DV1GpNxBvv+e+V
mTZ1/8z9p0I2Ri J6M10SrV7duDRBhfo4IEb5s9Q+L5JTM9rsIU0y0632qArl3K/srwGBsUfWpf9VZH c87aIkAY5k2dS8YNDhDK6CL+pqCua2Eojy0
/yHQQ649RiBl/vFv/zRkUKhV9XUhG 8D1iK50wA9ZcxIQaiKjrwwqK7JKl5lZFl+q9MUS/9ZWbcp9jNu4Vp61TQ5fL6tG5 IQFeXi7cuiPI0n2cecpy
KQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/09/2025 hasta: 30/09/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/09/2025 hasta: 31/10/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1912

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 08:26:01
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	08:25:58-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	939403	8,00	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	EA				$28.218,00	$225.744,00

Notas:

SON: (doscientos veinticinco mil setecientos cuarenta y cuatro pesos)
CUFE: b408e84838c01a69dfe8e7ff1253be7bc8f49295ab4159f6f16cceafd98a2422c2ccfda2f455e2e509b6cc2bfed41896

Subtotal:	$225.744,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$225.744,00

Firma Digital: BgG2yuNAk+nYHNQE6gQSBr8hSzhVVnMXbiqqD2/zxYHl5EDT83Wukm1HdtR7S34L
8XG58CYKAeboy/XdicB7Cn1XqKtJff5oUaJo/ZgKjznWHVMUT/
CrRnP47gwjl4VI DU+vQCPQopXwRF7dnwY/R+OjtECm34lrfTPASNDUlsZd4ntikGZvAqiWvzSfXFW4 WAkZl7z5isb3Cn2iMWDnlZ2JkSW9xDGzllO
mMme3RXR3olUFAIWm4KdQJWm0up+T uYfRKYd51+2J1cwthoHDsXJcRz0YVG4c9TcILKQWLeijMBLCFZBgIOm+XXfIlrD2 voTLy0quGpLIYsc8Ybzn
hA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/09/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1913

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 21:26:15
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	21:26:11-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 69aae8456db932be055163d28dd6f8567e0f123ad2205ead75dadb648677424ecf631aea6b83519f95a3394574c29914

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: U+jGVj2Yt89alGdKL2/JH255DWf9hbiEhYyETZk0avdAOOqXAmgLrgMAejQgtTgw
LZHjsRRSlGzpEbpbuf0tdmNL55tNm05g1IpKk7SH4GnR8+m+Mr
t8rcgEw0SCV1WT F1jDOuyw2+bO6SrOflySb4UQ460haO4+MPPYYnGTWGt/p/ZzUSU7x/G54+81CWJC lLNidYjymYvPQyLNGZ2Qs06v68SXaDQVo6U
Pmb5KqNnAylzudr+SsuZDA+JHHkZt MYwVssZMmUbG++W8/YAZAGS05dv8oTrJKJ+pThCdG0N5TFd63QHUohJ8R8b9lGCn ESznpsPjqHYdihudZmjV
Eg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1914

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 21:33:21
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	21:33:17-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: cf18147884b922d909bfe9f145bdd3c2ebc401531de59dc408516db2fcab2272a254b80872f0785bfbdc688b453306e5

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: NaSZtjgCHRtpUgHyWKbWhUD+V5G5Kn+clABe5CdZuL+ZGmlqYIf9ZsNppTSxb1Ps
YjeG0bT/HnHQutvUB7BdAVGzK9mbfiZB9qRoS1w8rnpBvXMLBx
bx8VZZnwrzn8so Ke9Dy0g2RJzNxjBMZ3B7wnMh3Kd/mOxKzTH0er0b1ImeXpOALs5JhThW4QhBTmCc 7ODjf8gHGyT/+f3YOoqrRB5lVQqF5k1rYRg
QeMnVWVZWDtb2d9mDBkiSE6kidWjZ 01kYMw5neBTm9nPmCalFgxGRVnt5Sivpvq/5rSSvGXREJPRxcJXAglKO0ze35Cmy s3S0l23+LgqUblsVkBCU
hw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1915

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 21:40:49
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	21:40:44-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891704	1,00	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	EA				$600.000,00	$600.000,00

Notas:

SON: (seiscientos mil pesos)
CUFE: fcf4aad8160ea12813fe560ac1f892e64b5c82e7b0c97064dbe52b3f38955237cd3e6ab737f6bf860948cd275f9bb169

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00

Firma Digital: VbhpdWLssTAytlDG0dqcNJkKejC9kvIn+92+tjvPnRDgwkT1smsIVz7+VbHmofyv
tgQ2h+A0i7p61wlG7NUYLva7ibVVzcaz5zJx3QmXghf2MdOJZw
tdRu/AfyEFDMTd 1RMTPElf+g3Ne6a0RH+sAeJTxD7doFohj+jgBssSQ9e6WiA1PWV0tn99O3DbijOe mObZfRCUTINma5LMmkJS+NHxTWrBKnaO/Gl
JKa7g8GsYSmPwfOWWB/fKAceZLEhD 4hOetSCfvPCwgADgeM5nd0S/5NUR5JvCmLYJeDOiMj4Sid52rrtcSHIgYaq0PVUY 97+q2MQDC8SN4eaHT0Sr
KQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1916

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 21:51:48
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	21:51:45-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: 6c7b0a625b08c023c9057172e84af99ded0eb7b7937580ef3edc8f35095597cb7b0a289e84b583d0776ac4a96d061b74

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: vDdq6Xz0oH0N4bUksQQ5U/9YTQLtD+ebXqHqy8l3AbeH18qMgelFCN9r6MX7e8WA
h6pdfwkHBesxVoBABpL5ySz1NLMLwfZvp5ZSjtXKmGbFcGxBMs
LFzlduaWHxyAlf 737oHTlC4/2clHG/lpss+9RlEkX7QRlkADP1UJl3lQ6eYdIm+ahURmsJqp7bfXt/ 38kwsyCyHkfLM6AVNn1vlwsMwFt6m5vO+vD
6548KBJJDCerWNpfkjjOSMqnnA4qB LgefenFgebopVZUS1CCoRXfFhklP1JYnt/MuMwrtEIRJdnLCHYLuxRCv1JA/R316 suTvouvvKfineaExcy8G
bw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1917

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:00:40
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 30 del 2025	**Hora emisión:**	22:00:35-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (cincuenta mil pesos)
CUFE: b70554459a6fe0056d18b23fac3543bfddea7b8016979c9d408f2c19538b98ce51dba304c215a70182250e8fe1c19e55

Subtotal:	$50.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$50.000,00

Firma Digital: XZ4khVM/rJJiE4BOINh39ZvuaxMs0OQ5RSdKvMzAIQFzVInC6XPMXf/m0vjbqJBy
jjSC0LE9iKUsQEUhLK2pZhLjznViW+IVE14dbWBpH6MWC9GH2K
BFfPshd1qKYPG1 IMOOL7mgDcQEQV3NDiU/w1nRE4liSOr0HyAVI8p2wS0h//ngAPJFiJvvh0gk83OU ci17qQz0wJazL/ACW5gAOv7IUNVah9xUpPq
Z+pXiRn1Ba/ll5kF7YuJcDuw6zagz uj0LuhC1uOFlOEqfddaelZGZFB3i8pTvjZiWWISKKXmocfhO4Eu8FbF2iRVVY2/U raDi8qwwHvNWDPa5KBi0
5Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1918

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:10:17
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	22:10:12-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: dfdc916983e974efa79cc4793d18c25846fce66ec73476fc702e2fc1012d7e6a7d9b32acb9e9b0d46b383b264cd72d47

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: Vd6/D+FtdggDUHE3+ysofszSo7HVqif7UKvjaRVrvoGuR9vuy6PY/l8ExixWKp5S GZFFuZRq9ld0m1vBLFRCfcBmb6oSjvkAAPi2j/pS/rLBVcNfTo pEoi5gt03GkY0b irzgeuWmaO51pkAfkd68FfAhcWNUTu73K+L6+oh3Dnkb9u5Tks/ZeziUjxYxO5K5 AvSm7u/nBzFcOWL43SWZR+htsTxumJzn0R4 iT+yMwbITOr9hg7XBYVR2arj1prwd ONIUUKf8ZeB0pmkU/+AeIHm/9+lV29GV3tl56umNn1+l7H2qOHFYVLS6Z+yV3p6n RCZK2dhDxhOICTTHjWhb TQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1919

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:19:48
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	22:19:44-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	891703	1,00	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	EA				$900.000,00	$900.000,00

Notas:

SON: (novecientos mil pesos)
CUFE: c0cc3e8a73f15b838deaa1038aacd09f92677a6e225f28876a1d01f27e49b45e9b810ca1cb838dd75febf30f91762c77

Subtotal:	$900.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$900.000,00

Firma Digital: oh2ERXRurCnmo0bCiJoiiONeyvMPQbT2GooUoko/bFj1URA2uo5mI2OcdKWwUInC
9ok21xaJHb/kkepgRLve8FZH8+6HmD3aqgxr58Pdyy2eLhtAFK
PH8VFH/gMQj236 JtnnkWiAaf4n1dPWSN4PsNNFGjSJrkbepLuGIbphn82EaUPi6aBWXb2D6zABCzEd TpvDIwFQJTpw9sRbj5GdUqMNQmINtLazDPJ
vCjAnn/y2f6v4SonLXFDCPBmBDFJF 4F22SeY6yWDAIUtfxc5B1enNwH7R2tYstV/zeAWlx/jEGhAfNibiNovuu0Zr9845 gTgbS7J1Jfr0mmVtY263
7A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1920

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:25:57
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	22:25:54-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893825	1,00	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	EA				$200.000,00	$200.000,00

Notas:

SON: (doscientos mil pesos)
CUFE: ef1e2dd9884439ab54a18cc059113283201a5349ec2309b1d7463b4f487f3b1509652de6c8e7f3e762b895c3c4fd768f

Subtotal:	$200.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$200.000,00

Firma Digital: D2fawHSOj3nrUBDSvql2yIoX4fKnB1TTuOC6Jlrd/jjTeEt9P60rXK0/cH2XX226
/y75Bz4QK6YIwAf4BYH/RUWeRO1+5Go0qY4VqsSnYpA5bGvogP
TtN788HMh0ognA oMuqTj3tl/smLsMnydjf5l3P49nfWQuK324JxL/n1NizVWJCfy6q7LaqvXH+f7pG QmHLZUar596OYkx9pRAAHe/IPK2HYT4e1Cc
v50OdDXaSIVkNJD4/aM/szCt4P9UR nQ8lHXV90MakX0o5AYVkIzjQmqTw5CtfXHDzEGz0xcua0YzF8jp5MDKlzOBGFua9 BmqBh4aOVTwtzAFKV5NA
hg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1921

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:34:03
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	22:34:00-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 2

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	893812	1,00	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	EA				$15.000,00	$15.000,00
2	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00

Notas:

SON: (sesenta y cinco mil pesos)
CUFE: 498deeac3c55c94a01054d6cba857f128d3183ffa528546f1ca435e35635ddfcd971d944fd5965112a3b828bad36d5b0

Subtotal:	$65.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$65.000,00

Firma Digital: kU4kldtR+hekTuGP+jfUhO3cK2UZURbw/7tnyCBIMmms6XyfxBq4aDpWUPIbzHNx iVsFE+aL8afUnwheqeIiU1No/SPB4Ft5DZkdRpwWzlWw/5sTRW IdsDBCUNfnh6hf oUVavjb8bmVDsqHbGJIrjNF0MKdOBSSj7t7D6wZPfFnnGIZcGz8sit6cmX0maANW hcBQ9gc/PbQ3BaWkA0e4F17cKZzeY5NivE9 qDZ/hTYOT9G5EWNaHZ411cg4kkXcF zatap/uHBrcd8JyDiBYijNGAofGDWMnudzx3sJgIV5qGkhdgaf3/rxGBio/Ru7lc BGXBK7OdmkNlzICTHyRe Dw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

UNAYRE

UNIDAD DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IPS SAS

NIT 901679698-3
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764092857943
Fecha 06/05/2025 - 06/05/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FE1501 al FE2000
Email: unayreipssas@gmail.com
Teléfono: 3002202292
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Departamento	Fecha		
	30	11	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE1922

Nombre o Razón Social:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	**NIT:**	901541137	**Fecha de firmado:**	30/11/2025 22:44:10
Dirección:		**Departamento:**		**Teléfono:**	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Diciembre 31 del 2025	**Hora emisión:**	22:44:07-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/12/2025				

Total de Lineas: 3

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	894402	1,00	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	EA				$120.000,00	$120.000,00
2	893805	1,00	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EA				$50.000,00	$50.000,00
3	893821	1,00	BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	EA				$130.000,00	$130.000,00

Notas:

SON: (trescientos mil pesos)
CUFE: 8fb22e9328d16919ae2c271db26d678dca5801483fdc2c21db82a8d779137bf212743e45010a0b82c5bc6b28a38fb0ab

Subtotal:	$300.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$300.000,00

Firma Digital: a6dSLB8yL2QnqqDbR2Jc1K4wuRBUrDwlNjYszF7Hw1qKAQsVa9TIDS7OVT6CmKQL
qsuO/liU3wcgVJ6ut3JUZr9liW4ZhwYajO1sfvd2nOFKrsen1m
ZVnXUObbw3weYW EWnqnvC7UNOyvtxlN7VQLdt4puRrZ+pL3rkEBPdonlXJmy2MLKcZe+tUWFSkVW1k op/eDI+ut2fyNPWPBvP8uqKer3fC9wNkYoQ
lg+1JtCJW7gMfVVbevx23sV8lXat8 D+OWClrOLZh2wuI9zc/9lyz7lbJ86w8sYhJiaSn7LA83xl4GUv+aq7RFeVs0R/IE JZgu2aBJtiONIRTFKdaP
wg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.