Hospital San Carlos E.S.E
Nit. 890.980.784-9

Un hospital con calidad y sentido social
Dirección: Cra. 31 33 – 140. Teléfonos: (4) 856 40 37 – 856 40 44 – 856 41 81 - 856 46 09 - 856 46 10
CAÑASGORDAS ANTIOQUIA E-mail: hospital@esecanasgordas.gov.co; canahs01@edatel.net.co

Factura Electrónica de Venta HSC74926

Fecha generación	2025-11-06 15:05:06-05:00
Fecha validación	2025-11-06 15:09:22-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO DE CANASGORDAS SALUD PUBLICA	Teléfono	8564101
Documento/Nit	890982238-8	Código Postal	050001
Dirección	PARQUE LOS LIBERTADORES	Tipo Doc	31-NIT
Correo	salud@canasgordas-antioquia.gov.co; hacienda@canasgordas-antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI-019-2025 CAMPAÑAS DE FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA Numero Autorizacion:	13.000.418.00	13.000.418.00	0.00	0	13.000.418.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-12-06	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	13.000.418.00
Total mas Impuesto	13.000.418.00
Total Operación	13.000.418.00

Datos de usuario

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

Orden De Servicio:
Fecha de inicio de atención:
Fecha de finalización de atención:
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO 00 /100 COP

Observación: FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 24086404831 TITULAR ESE HOSPITAL SAN CARLOS

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 CARLOS. 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:40a488e3e799d94901373dac07e026c8609311dcd8e52522279414e47df413366e9074bbcb8c82946037f8c2a2bac54e

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	0513804914
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	03
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	CI-019-2025
Número poliza	
Fecha inicio	9/10/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	31/12/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:40a488e3e799d94901373dac07e026c8609311dcd8e52522279414e47df413366e9074bbcb8c82946037f8c2a2bac54e
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia