



**SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S**  
NIT: 900420751 - 1  
CARRERA 15 # 5N-5  
Teléfono: 7312515  
ARMENIA - Colombia  
E-mail: CITASIPSGUSTAVOPORTELA@GMAIL.COM



Prefijo: SMAL Resolución: 18764094096008 Rango 5.001 Al 15.000 Vigencia 2025-06-06 Al 2027-06-06  
NO RESPONSABLE

AGENTE RETENEDOR Y AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y SIGUIENTE. según resolución No 818 de 10 de diciembre de 2025.

**Cliente:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD  
NIT 900339410 - 8  
**Dirección:** Calle 44 No 50-51 Edificio Sede Seguridad Social  
**Teléfonos:** +57 606 7412578  
**Ciudad:** BOGOTÁ  
**Correo electrónico:** dequi.upres-cue@policia.gov.co

**Factura Electrónica de Venta No.** SMAL16306  
**Vendedor** BRENDA MARCELA RIVAS ANGULO  
**Fecha de Facturación** 04-03-2026 16:44:47  
**Fecha de Validación:** 04-03-2026 11:46:48  
**Fecha de Vencimiento** 04-03-2026  
**Medio de Pago:** Crédito ACH  
**Plazo de Pago:**  
**Forma de Pago:** Crédito **Moneda:** COP

**Representación gráfica de la factura electrónica de Venta**

CUFE: c2c20a9d537e57b9b05a875f53ff3fb2f789d11761ea11ae183b8e504390643896b6e0a74852e5453f93dc689f09c0f9

| N° | Paciente                           | Descripción                                                                                         | Cantidad | Unidad de medida | Valor Unidad  | % IVA | Valor Total  |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|---------------|-------|--------------|
| 1  | 1095184312 AUZ<br>BERMUDEZ EMANUEL | [937101] TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO | 1.0      | Unidades         | \$ 21,098.00  |       | \$ 21,098.00 |
| 2  | 1095184312 AUZ<br>BERMUDEZ EMANUEL | [937101] TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO | 1.0      | Unidades         | \$ 21,098.00  |       | \$ 21,098.00 |
|    |                                    |                                                                                                     |          |                  | Copago        |       | 0.00         |
|    |                                    |                                                                                                     |          |                  | Subtotal      |       | \$ 42,196.00 |
|    |                                    |                                                                                                     |          |                  | Total a pagar |       | \$ 42,196.00 |

**Total líneas de factura** 2  
**Total en letras:** Cuarenta Y Dos Mil Ciento Noventa Y Seis Pesos

**Observaciones:**  
AUTORIZACION 11539575

Factura por computador. Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

|                                                |                                                                                                 |                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S | Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas. | RECIBÍ CONFORME:          |
|                                                |                                                                                                 | Firma y Sello del Cliente |
| Firma Autorizada                               |                                                                                                 | FECHA DE RECIBIDA         |