HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALCALA - VALLE DEL CAUCA
NIT: 891900438-7

CODIGO IPS: 7602001657-1
Dirección: Cra 3 # 13-21 B/ Villafernanda Teléfono: 2004120-2004595 – 3136840817

FECHA FACTURA		
DIA	MES	AÑO
17	2	2026

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
17	2	2026

CUNTA DE COBRO 11719

NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 **NIT.ó C.C:** 900.339.410-8

DIRECCION: ARMENIA **CIUDAD:** ARMENIA

DESCRIPCION		V/TOTAL
REGIONALDE ASEGURAMINTO EN SALUD NO.3 DEBE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALA VALLE POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS MES DE ENERO DEL 2026 CONTRATO LA SUMA DE: SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS		
	Total Facturado	$ 779.200
	Cuota Moderadora	$ -
	Copago	
	Comision	
	Descuento	

OBSERVACIONES:

TOTAL $** **$ 779.200

Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona cuenta con la autorizacion del comprador para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al comprador

Firma Autorizada (Emisor)
AFILIADO PARTICIPE ASOINSALUD

Recibi: UPRES QUINDIO
Fecha: 2026 FEB. -

Central de Cuentas
Auditoria Medica
18/02/2026

No estamos obligados a solicitar autorizacion de facturacion de acuerdo al Articulo 3 de la Resolucion 3878 de 1998
Exento de Retencion en la Fuente Art.389 numeral 1 parte B del ET. Servicio Exento de IVA.