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 VIGENCA 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 Socia
Teléfonos: +57 606 7412578
Ciudad: BOGOTA
Correo electrónico: dequi.upres-cue@policia.gov.co

Factura Electrónica de Venta No. SMAL14083
Vendedor diana marcela osorio ibarra
Fecha de Facturación 26-12-2025 20:27:24
Fecha de Validación: 11-03-2026 08:14:22
Fecha de Vencimiento 26-12-2025
Medio de Pago: Crédito ACH
Plazo de Pago:
Forma de Pago: Crédito **Moneda:** COP

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: f4f86f33b30c418596c72a0193625c2263eab727152db5fa09a4474935891b7977777b4273cac9be0d134e9f2f5c3d07

Nº	Paciente	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unidad	% IVA	Valor Total
1		[933601] TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	1.0	Unidades	$ 42,532.00		$ 42,532.00
2		[933601] TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	1.0	Unidades	$ 42,532.00		$ 42,532.00
3		[933601] TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	1.0	Unidades	$ 42,532.00		$ 42,532.00
					Copago		0.00
					Subtotal		$ 127,596.00
					Total a pagar		$ 127,596.00

Total líneas de factura 3

Total en letras: Ciento Veintisiete Mil Quinientos Noventa Y Seis Pesos

Observaciones:
AUTORIZACION 11284381

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**