E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RÍO SECO
Tel. 1

NIT: 860023999 - 1

LUGAR FACTURACION: SAN JUAN DE RIOSECO

Codigo Habilitación No. 256620006101

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764098358627 de Septiembre 09 de 2025 del No.SJFE 35893 al SJFE 100000, vigencia 12 meses.No somos grandes contribuyentes,

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SJFE 41669
FECHA: 27/02/2026 8:55:00
FECHA VENCIMIENTO: 29/03/2026

Empresa Responsable Cuenta **No. Autorización:** Sin Autorizacion **Pag. No. 1**
NIt: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-1138-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 63 A 6 M 6 D 0 H
Dirección: CALLE 26 NO 51-53 BOGOTA **Telefono:** 7491769
Estrato: Nivel 0 (0%) **T. Usuario:** NO AFILIADO **Carnet:**

Ingreso: 2026-02-27 08:55 **Egreso:** 2026-02-27 08:55 **Dx Egreso:**

Codigo CUPS	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
INC	INC	CONVENIOS Y/O RESOLUCIONES HSVP	237,412,053.00	1.00	237,412,053.00
		SubTotal	**237,412,053.00**		**237,412,053.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **237,412,053.00**
Copago y/o Cuota Moderadora: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **237,412,053.00**

Vr Empresa: **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Cynthia Vargas Mejía
Firma Cajero

Usuario que Elabora: CYNTHIA ALEXANDRA VARGAS MEJIA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 8575e5e3533400427398b64a66a9996526905df16ae39ad03cc3c0b5f58126f8f313124ad1fb9f9635ddf154a1a9e4f9
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 27/02/2026 8:56:00