

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ad534cbb78ccbd373724d181c5f6b35fd210d49d41ffb098538f49dac264138b27da0632358a196dea882ad437d44796
Número de Factura: ECZ1-5
Fecha de Emisión: 18/02/2025
Fecha de Vencimiento: 28/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MALAGON DIAZ WILLIAM ANDRES
Nombre Comercial: MALAGON DIAZ WILLIAM ANDRES
Nit del Emisor: 1118549852
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 167 D 8 58
Teléfono / Móvil: 3124854165
Correo: william.andress92@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900971006
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 66 No 15 41
Teléfono / Móvil: 4431790
Correo: gerencia@subrednorte.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	SERVICIOS PRESTADOS POR MEDICO MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE URGENCIAS	NIU	1,00	\$ 12.766.740,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.766.740,00