EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
BURITICA-ANTIOQUIA
NIT 890 983 843 – 9
DIRECCION: CALLE 8 N 3-50
TEL: 852 70 35

Factura Electrónica de Venta **FE33011**

Fecha generación	2026-04-16 10:59:33-05:00
Fecha validación	2026-04-16 11:02:30-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO BURITICA OTROS	Teléfono	8527015
Documento/Nit	890983808-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE BOLIVAR	Tipo Doc	31-NIT
Correo	secsalud@buritica-antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	POR CONCEPTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN INMUEBLE PROVISIONAL , CONVENIO Nro. SPDT-COI-006-2025 CONSIGNAR A CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA N°24091581121 Numero Autorizacion:	172.825.467.00	172.825.467.00	0.00	0	172.825.467.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-05-16	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	172.825.467.00
Total mas Impuesto	172.825.467.00
Total Operación	172.825.467.00

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento:	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 00 /100 COP

Observación:

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a HOSPITAL SAN ANTONIO. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:391a5d03ea3dbb8ffdd1e1e54009496a5863c14001c517a54ede39d3e23b4bb5802697a58797d5d983ada2c433971534

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Paciente 1	
Código prestador	0511305596
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	04
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	1/01/0001 12:00:00 a. m.
Fecha final	16/04/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:391a5d03ea3dbb8ffdd1e1e54009496a5863c14001c517a54ede39d3e23b4bb5802697a58797d5d983ada2c433971534

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia