E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

Nit: 890980814-1
Dirección: Avenida Medellín #48 - 20
Teléfono: 841 43 43 ext. 137

Factura Electrónica de Venta **FACT55359**

Fecha generación	2026-03-17 15:53:25-05:00
Fecha validación	2026-03-17 16:52:39-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	Teléfono	3695020
Documento/Nit	901541037-1	Código Postal	050001
Dirección	CRA 77C #51-136	Tipo Doc	31-NIT
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	1	1.00	unidad	U.F. URGENCIAS-CONS. Y PROCEDIMIENTOS Numero Autorizacion:	131.782.00	131.782.00	0.00	0	131.782.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-04-17	14	Débito Ahorro	Débito Ahorro

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	131.782.00
Total mas Impuesto	131.782.00
Total Operación	131.782.00

Datos de usuario

Tipo documento: CC
Documento: 43844310
Primer nombre: LUZ
Segundo nombre: JANETH
Primer apellido: ORREGO
Segundo apellido: RUIZ
Tipo usuario:

Orden De Servicio:
Fecha de inicio de atención:
Fecha de finalización de atención:
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: CIENTO TREINTA Y UNO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS 00 /100 COP

Observación: $#15-01-11-084;309;dmmed.facturacion.electronica@gmail.com#$

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 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL. 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:78a7dd9c8567af75c553c962048e55d0e6d3af9dfeae178a1e05e2bdb997cf07a98f5784a90cf1222badc85cc91ab4a2

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