EMPRESA: E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
DIRECCIÓN: Calle 8 No. 7 - 55
E-MAIL: www.hmf.gov.co
NIT: 890.000.992 - 0
RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE RENTA
PRESTADOR: 6327200436

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
PREFIJO: **HMA1**
NRO. **108816**

CUFE: 5ca6e7a4099cc82c3cdc759663e70bb338e41e57ad68b2360a0567313315f38b57ad70be7d717eab5bf447bbd58978d4

FECHA EXP: 13/05/2026 **HORA:** 10:55 AM **F. VENCE:** 13/06/2026
F. VALIDACIÓN: 13/05/2026 10:57 AM **MEDIO PAGO:** Otro
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **FORMA PAGO:** CRÉDITO 30 Días
DOCUMENTO CLIENTE: NIT 890001639 - 1 **TEL:** 7411717
MODALIDAD: Cobertura ADRES **COBERTURA:** 07
NO. PÓLIZA: **CONTRATO:**
DIRECCIÒN: CARRERA 14 CALLE 19 ARMENIA **NO. SGSSS:** 63001
N. DE MIPRES: **N. ID DE MIPRES:**

PACIENTE: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO **IDENTIFICACIÓN** RC 890001639
TIPO: SIN RÉGIMEN **EDAD:** 5 A
MUNICIPIO: **TEL:** 0 **NRO. SOPORTE:** V05-156653
MÉDICO: OTROS OTROS **ESPECIALIDAD:**
FECHA INGRESO: 2026-05-13T10:52:49 **HORA:** 10:51
FECHA SALIDA: 2026-05-13T10:52:49 **HORA:** 10:51 **AUTORIZACIÓN:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNI. MED.	CANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
I10110	Información en salud consumo de alcohol	unidad	1.00	35,728,000.00	35,728,000.00
I10103	Información en salud violencia	unidad	1.00	27,312,000.00	27,312,000.00
I10104	Información en salud SPA	unidad	1.00	20,416,000.00	20,416,000.00

Total ítems: 3

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:	83,456,000.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
TOTAL A PAGAR:	83,456,000.00

SON:

OBSERVACIONES:
** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-401 **

Gerente

RESOLUCION DIAN No. 18764102914891 DEL 11 DE 12 DE 2025 AUTORIZA DEL HMA1 100001 AL HMA1 1000000 FECHA VIGENCIA DESDE 11/12/2025 HASTA 11/12/2027

ELABORADO **FIRMA PACIENTE** **RECIBÍ** **RESPONSABLE HOSPITAL**

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 COD. DE CCIO)

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: fact-e