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. **106803**

CUFE: 6c4f7d89c141f1f6e1fbc674644915ac92bb68f40ad77f47bd664754d0f53381efe7798cf0ec8880f43003f0451401a2

FECHA EXP: 08/04/2026 **HORA:** 1:41 PM **F. VENCE:** 08/05/2026
F. VALIDACIÓN: 08/04/2026 1:44 PM **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:** V05-154540
MÉDICO: OTROS OTROS **ESPECIALIDAD:**
FECHA INGRESO: 2026-04-08T13:41:01 **HORA:** 13:40
FECHA SALIDA: 2026-04-08T13:41:01 **HORA:** 13:40 **AUTORIZACIÓN:** Fase 2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNI. MED.	CANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
I30104	Fase 2: Identificación y consolidación de red operativa	unidad	1.00	30,758,500.00	30,758,500.00
Total ítems: 1					

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:	30,758,500.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
TOTAL A PAGAR:	30,758,500.00
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