E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT: 800014405-2
Dirección: Calle 43A Nº 52A - 109
Teléfono: 868 85 04
Código IPS: 0566404448101

Habilitación: 18764080967236 **PREF:** FE **Desde 1.087.141 hasta 1.500.000**

Factura Electrónica de Venta **FE1150209**

Fecha generación	2026-07-06 14:41:12-05:00
Fecha validación	2026-07-06 14:42:07-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Teléfono	8687039
Documento/Nit	890983922-2	Código Postal	050001
Dirección	CR 49 A # 49-38	Tipo Doc	31-NIT
Correo	contabilidad@sanpedrodelosmilagros-antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	A20002	5.00	unidad	GARANTIZAR AL 100% DE LOS PEDIDOS DE VACUNAS Y MANTENIMIENTO Numero Autorizacion:	1.200.000.00	6.000.000.00	0.00	0	6.000.000.0
2	A20002	1.00	unidad	GARANTIZAR AL 100% DE LOS PEDIDOS DE VACUNAS Y MANTENIMIENTO Numero Autorizacion:	300.000.00	300.000.00	0.00	0	300.000.0
3	A20002	1.00	unidad	GARANTIZAR AL 100% DE LOS PEDIDOS DE VACUNAS Y MANTENIMIENTO Numero Autorizacion:	11.611.143.00	11.611.143.00	0.00	0	11.611.143.0
4	I11603	1.00	unidad	CAMPAÑA DE FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, FORTALECI Numero Autorizacion:	1.800.000.00	1.800.000.00	0.00	0	1.800.000.0
5	I30202	2.00	unidad	INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Numero Autorizacion:	200.000.00	400.000.00	0.00	0	400.000.0
6	I11109	2.00	unidad	TALLER DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 10 Y 11 DE LAS INTITUCI Numero Autorizacion:	250.000.00	500.000.00	0.00	0	500.000.0
7	I11603	2.00	unidad	CAMPAÑA DE FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, FORTALECI Numero Autorizacion:	1.200.000.00	2.400.000.00	0.00	0	2.400.000.0
8	I11301	4.00	unidad	CAMPAÑAS RADIALES DENGUE, CANDIDIASIS Y TBC Numero Autorizacion:	400.000.00	1.600.000.00	0.00	0	1.600.000.0
9	I10001	4.00	unidad	ACOMPAÑAMIENTO AL INDIVIDUO Y LA FAMILIA EN LOS CENTROS Numero Autorizacion:	1.000.000.00	4.000.000.00	0.00	0	4.000.000.0
10	I10109	4.00	unidad	PROMOCIÓN DE ENTORNOS MENTALMENTE SALUDABLES DIRIGIDO A INF Numero Autorizacion:	440.000.00	1.760.000.00	0.00	0	1.760.000.0
11	I11603	2.00	unidad	CAMPAÑA DE FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, FORTALECI Numero Autorizacion:	500.000.00	1.000.000.00	0.00	0	1.000.000.0
12	I11402	1.00	unidad	ENCUENTROS EDUCATIVOS EN ENTORNOS LABORALES Y COMUNITARIOS (Numero Autorizacion:	500.000.00	500.000.00	0.00	0	500.000.0
13	I10001	3.00	unidad	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN E Numero Autorizacion:	1.160.000.00	3.480.000.00	0.00	0	3.480.000.0
14	I11301	1.00	unidad	CAMPAÑAS RADIALES DENGUE, CANDIDIASIS Y TBC Numero Autorizacion:	312.500.00	312.500.00	0.00	0	312.500.0

Cufe/Cude:813e0926369e9ccc23edee454b4f3f79306a0c614de0efd0231e211fc941f4b2354d57c0536a1d8c5f09a5ad9251cbba
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
15	I10001	1.00	unidad	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO D Numero Autorizacion:	4.965.000.00	4.965.000.00	0.00	0	4.965.000.0
16	I11101	3.00	unidad	CONSOLIDACIÓN DE LA RED PROTECTORA ENMARCADA EN LA POLITICA Numero Autorizacion:	300.000.00	900.000.00	0.00	0	900.000.0
17	I30202	1.00	unidad	INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Numero Autorizacion:	312.500.00	312.500.00	0.00	0	312.500.0
18	I11101	3.00	unidad	CONSOLIDACIÓN DE LA RED PROTECTORA ENMARCADA EN LA POLITICA Numero Autorizacion:	312.500.00	937.500.00	0.00	0	937.500.0
19	I11101	2.00	unidad	CONSOLIDACIÓN DE LA RED PROTECTORA ENMARCADA EN LA POLITICA Numero Autorizacion:	300.000.00	600.000.00	0.00	0	600.000.0
20	I10001	2.00	unidad	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE Numero Autorizacion:	375.000.00	750.000.00	0.00	0	750.000.0
21	I10001	1.00	unidad	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Numero Autorizacion:	300.000.00	300.000.00	0.00	0	300.000.0
22	I10001	1.00	unidad	INFORMACIÓN PARA LA SA Numero Autorizacion:	452.000.00	452.000.00	0.00	0	452.000.0
23	I10301	1.00	unidad	MEDIANTE MATERIAL GRÁFICO Y AUDIOVISUAL DIFUNDIR EN LA COMU Numero Autorizacion:	300.000.00	300.000.00	0.00	0	300.000.0

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-08-06	42	Consiganción bancaria	Consiganción bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	45.180.643.0
Total mas Impuesto	45.180.643.0
Total Operación	45.180.643.0

Datos de usuario

Tipo documento: CC
Documento: 890983922
Primer nombre: MUNICIPIO
Segundo nombre:
Primer apellido: SAN PEDRO
Segundo apellido: DE LOS MILAGROS
Tipo usuario: SIN REGIMEN

Orden De Servicio: V32-4564
Fecha de inicio de atención: 20260703
Fecha de finalización de atención: 20260703
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 00 /100 COP

Observación: ** GENERADA DESDE EL PROGRAMA F1-610GF **

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 3° del Art. 640 de 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 SANTA ISABEL. 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:813e0926369e9ccc23edee454b4f3f79306a0c614de0efd0231e211fc941f4b2354d57c0536a1d8c5f09a5ad9251cbba

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	0566404481
Tipo documento	CC
Documento	00000890983922
Primer apellido	SAN PEDRO
Segundo apellido	DE LOS MILAGROS
Primer mombre	MUNICIPIO
Segundo nombre	
Tipo Usuario	05
Modalidad contratacion pago	04
Cobertura plan	07
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	3/07/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	6/07/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00