CL 21 NORTE 6 N 14 BRR SANTA MONICA -
Cali - Cauca
TEL: 60266007146026600716

NIT: 900051107 - 2
CODIGO IPS: 1900109518

Fecha Factura	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	
10/07/2026 11:07	No. PY-7895	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 1
09/08/2026		

CUFE: a56bee1ef1ed269d1598007a782f4022b45e7bc9d13b59811a7af4871f229039d4762510895c5774e1ce304665e34f57
Fecha Hora Validación: 10/07/2026 11:29:34

CLIENTE

RESPONSABLE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT:	891501676 - 1	CODIGO EPS:	
DIRECCION:	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA	CIUDAD:	POPAYAN	TELEFONO:	8386363
CONTRATO No:		FORMA DE PAGO:	Crédito	METODO DE PAGO:	Otro

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE:		No. AUTORIZACION:	
DIRECCION:	TIPO IDENTIFICACION:	DIAGNOSTICO :	ORDEN DE COMPRA:
CIUDAD:	No. IDENTIFICACION:	FECHA INGRESO:	FECHA EMISION AUT:
TELEFONO:	PLAN: HSLV-CD-143-2026 1 ABRIL-JUNIO	FECHA SALIDA:	FECHA VENCIMIENTO AUT:
CELULAR:	TIPO AFILIADO:	CORREO ELECTRONICO:	

CARGOS Y/O CONCEPTOS DE FACTURACIÓN	CANT	VALOR UN	IVA	DESC	IMPO	VALOR T
1 FACTURACION AGRUPADA	1	73,126,700	0	0	0	73,126,700
SUBTOTAL						73,126,700

SUBTOTAL	73,126,700
CUOTA MODERADORA	0
COPAGO	0
TOTAL IVA	0
RETEICA	0
RETEFUENTE	1,462,534
IMPOCONSUMO	0
DESCUENTO	0
TOTAL	73,126,700

SON: SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO PESOS.

OBSERVACIONES:

RES. DIAN No. 18764109309822 del 04/05/2026 a 04/05/2028 desde PY-7498 hasta PY-8500

Paciente ☐ Autorizado ☐ Institución ☐
Firma:
Nombre:
C.C/NIT:
De:
Tel:

Ciudad Destino: No. De Guia:

Elaboro:
Usuario No
Firma:

Reviso:
Nombre:
Firma: