EMPRESA: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCION : Cra. 12 No. 6-31
EMAIL: facturacionesevalparaiso20@gmail.com
NIT: 890 980 828 -4
TELEFONO : 849 31 60

Factura Electrónica de Venta FE37773

Fecha generación	2026-08-13 12:49:12-05:00
Fecha validación	2026-08-13 12:54:45-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	MUNICIPIO DE VALPARAISO
Documento/Nit	890984186-2
Dirección	PARQUE PRINCIPAL
Correo	alcaldia@valparaiso-antioquia.gov.co

Teléfono	8673807
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	FACTURA DE SERVICIOS PRESTADOS PIC EN EL MES DE MAYO 2026 POR VALOR DE $6.954.796.73 Numero Autorizacion:	6.954.796.73	6.954.796.73	0.00	0	6.954.796.73

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-09-13	31	Transferencia Débito	Transferencia Débito

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	6.954.796.73
Total mas Impuesto	6.954.796.73
Total Operación	6.954.796.73

Datos de usuario

Tipo documento:
Documento: 0
Primer nombre:
Segundo nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
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: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS 73 /100 COP

Observación: FACTURA DE SERVICIOS PRESTADOS PIC EN EL MES DE MAYO 2026 POR VALOR DE $6.954.796.73

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VALPARAISOA. 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.

ALCALDIA VALPARAISO
Radicado Entrada No.13022026
SE: 03 - SUB: 02
MINY JOHANA OCAMPO RAMIREZ
DESTINATARIO ----------
DIANA MARIA LOPEZ PERES
2026-08-13 14:54

Paciente 1	
Código prestador	0585602382
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	03
Cobertura plan	07
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	1/05/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	13/08/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
NIT: 890.980.828 4 **No. SGSSS:**058560238201
Cra. 12 No. 6-31
EMAIL: valphs01@edatel.net.co

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V20 89335

FECHA EXP.: Ago.13/2026 12:26
CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALPARAISO - PIC
DIRECCION: CALLE 10 NRO 9-43
MODALIDA: CAPITACION
COBERTURA: COBERTURA SALUD PUBLICA
FORMA PAGO: CONTADO
P.APELLIDO MUNICIPIO **S.APELLIDO** DE VALPARAISO **P.NOMBRE:** ANTIOQUIA **S.NOMBRE**
ID: CC 890.984.186
MUNICIPIO: VALPARAISO
TIPO: ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO
N.SOPORTE: V20 89335
FECHA INGRESO: Ago.13/2026 **HORA** 11:32
FECHA REMISION: Ago.13/2026 **FCH. REAL ING.:** Ago.13/2026
MEDICO: CARDONA QUINCHIA YEI
AUTORIZACION:
DIAGNOSTICO: Z762

F. VENCE: Ago.13/2026
NIT: 890.984.186-2
TEL: 8493860
CODIGO: 3.002
MED PAGO:
EDAD: 45 Años **ESTRATO:** OTRO -
TELEFONO:
No. HISTORIA:
FCH. SALIDA: Ago.13/2026 **HORA** 11:32
UNID FUNCIONAL:
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
No. DE POLIZA:
CONTRATO:

CODIGO	No CR	No. CPTO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
I110	05	0604	CAPACITACION DE PRIMEROS AUXILIOS	unidad	2	548,761.00	1,097,522.00
I11001	05	0604	TENENCIA RESPONSABLEDE ANIMALES	unidad	1	466,666.00	466,666.00
I11307	05	0604	JORNADA NAC Y DEP DE VACUNACION	unidad	6	436,539.00	2,619,234.00
I11307-1	05	0604	DERECHO Y DEBERES EN VACUNACION	unidad	1	344,045.00	344,045.00
I11403-1	05	0604	CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	unidad	3	435,944.00	1,307,832.00
I201	05	0604	Transporte de biológicos PAI y Covi	unidad	1	500,000.00	500,000.00
I30101	01	0604	Centro de escucha	unidad	16	15,750.00	252,000.00
I30202	01	0604	Fortalecer la red protectora de sal	unidad	1	367,500.00	367,500.00
			Fecha Cita: Hora: Consultorio:				

OBSERVACIONES:

MENOS EL VALOR PAGADO POR:	MUNICIPIO DE VALPARAISO ANTIOQUIA	**TOT LINEAS** 8	VR. TOTAL	6,954,800.00
			VR. COPAGO	0.00
SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON /100 M/L.			VR. TOTAL	6,954,800.00

		MAGDA MORENO FLOREZ
FIRMA PACIENTE	**RECIBI**	**ELABORO**