Victor Manuel Lazo Santafe

NIT: 1049635324-6
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 11 A 7 B 68, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6012674926

Autorización facturación electrónica No. 18764081699656 válida desde 2024-10-17 hasta 2026-10-17 rango desde FE51 hasta FE100

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	**900959048**
Nombre o Razón Social:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**
Dirección:	**Cl. 9 #39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110111**
Teléfono:	**3849160**
Email:	**lidehospitalarioussfotibon@subredsuroccidente.gov**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**FE66**
Fecha Emisión	**18/12/2025 15:24:17-05:00**
Fecha Vencimiento	**31/12/2025**
Moneda	**COP Colombia, Pesos**
Forma de Pago:	**Contado**
Medio de Pago:	**Consignación bancaria**
Fecha de Pago:	**31/12/2025**
Total de Lineas:	**1**

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	HE	HONORARIOS PROFESIONALES	WSD	84,00	$90.133,00				0,00	$7.571.172,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$7.571.172,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$7.571.172,00

Notas:	Prestacion de servicios como especialista medico Cirujano
CUFE:	6306e2d2291a9c0d79622c31c2a6156671a54e6fe4d3aa56a7f4200c436c025f79680c41175d1f7a48a5548a2f7423da
Total con letra:	(siete millones quinientos setenta y un mil ciento setenta y dos pesos)

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 61665369572

Firma Digital: A68ztfIEhfc0FhVQuUHDDSdX2hghPURB2ayJbEfvs0GVJgwc7j+3PivdTNKWA1Vn
ckfSlqgkR51EDHMsp+qRwqp07AH7Ex6leAHfMmq6XASUUSOFnN
u04UEX2370hmy rywfDKP9PSAASxvDPBPdCOWyXMfCc6Zg76xnjQRUN9Z1ZLphBNKJqwKrSMQv5e0C 15rq/QrcWxrTHWtpPXEZ8FOsPhvgcBEnKam
nSpz+93R7eQl8Y93HsU31SPoTKOr1 yt87RmUKyQq4Q2yR7x8sWVkVkONxDgapXdDYX7EySy1pgYRr3tOFZtVJs1Uh+uml /rh9a6ydHSTrg3R6Y4cj
6g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.