MEDLUCARA LTDA
NIT 800.131.264-1

Dirección: AK 20 80 77
Teléfonos: 6012189786 3112502507
Ciudad: BOGOTÁ

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Nro. MFE 8860

FECHA EMISION			
DIA	MES	AÑO	HORA
15	08	2025	11:31:0

VENCE		
DIA	MES	AÑO
15	08	2025

NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA -NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - RESPONSABILIDAD FISCAL R-99-PN NO RESPONSABLE

Autorización Facturación Electrónica DIAN No 18764078871159 de 2024/09/04 al 2025/09/04 Habilita numeración MFE 06745 al 10000

Datos del Cliente:

Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Nit y/o C.C.: 899999239 - 2
Direccion: AK 68 64 C 75
Ciudad: BOGOTÁ
Telefono: 6014377630

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Examen Médico Ocupacional de Ingreso (Acceso Facil)	2.00	45,900.00	91,800.00
2	Evaluación psicosocial Ingreso (Acceso Facil)	1.00	39,900.00	39,900.00
3	Examen Médico Ocupacional Periódico (Acceso Facil)	84.00	45,900.00	3,855,600.00
4	Examen Médico Ocupacional Periódico (Acceso Intermedio)	2.00	59,900.00	119,800.00
5	Evaluación psicosocial Periodico (Acceso Facil)	77.00	39,900.00	3,072,300.00
6	Evaluación psicosocial Periodico (Acceso Intermedio)	2.00	49,900.00	99,800.00
7	Optometría - (Acceso Facil)	88.00	32,900.00	2,895,200.00
8	Optometría - (Acceso Intermedio)	2.00	34,800.00	69,600.00
9	Audiometría - (Acceso Facil)	9.00	25,800.00	232,200.00
10	Espirometria - (Acceso Facil)	9.00	28,600.00	257,400.00
11	Examen Perfil Lipidico (Acceso Facil)	60.00	49,000.00	2,940,000.00

Observciones:

MACROREGIÓN:3
REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
CONTRATO :01020452024

SUBTOTAL	**13,673,600**
DESCUENTOS A LA FACTURA	0
RETENCION EN LA FUENTE	0
RETENCION DE ICA	0
TOTAL DOCUMENTO	**13,673,600**

TOTAL EN LETRAS TRECE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

8894973135fec29df1fd82bead047aed80dfecf304364e00f04b4cb203d4e83829357442ac7ea1fe7e5a56a26f114d53

SOFTWARE HELISA-PROASISTEMAS S.A NIT 800.042.928-1 / PROVEEDOR TECNOLOGICO ATEB COLOMBIA SAS - COFIDI NIT 900.965.992-7

FECHA Y HORA DE VALIDACION :	2025-08-15 11:28:22-05:00
MEDIO DE PAGO:	CRÉDITO
FORMA DE PAGO:	TRANSFERENCIA

Consignar ScotiaBank Colpatria Cuenta Corriente No 4481021818 - Enviar comprobante al correo facturacion@cnsalud.com