VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL
NIT: 1088536865 - 6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CRA 20 NO 9-63, PEREIRA, Risaralda, Colombia
Tel. 3147292063
Email. pili0837@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764086183876 válida desde 2024-12-27 hasta 2026-12-27 rango desde VDPS1 hasta VDPS2000

Nombre/Razón Social: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT: 891480036
Dirección: CR 14 CL 29 30, SANTA ROSA DE CABAL, Risaralda, Colombia, CP 6 6
Teléfono: 3155342663
Email: contabilidad@hospisantarosadecabal.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **VDPS62**

MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**18:38:24**
FECHA FIRMADO:	**30/09/2026 18:38:27**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	02	honorario medicopediatra consulta externa	WSD	25,00	$100.000,00				$0,00	$2.500.000,00
2	001	PRESTACION DE SERVICIOS PEDIATRIA	WSD	10,00	$106.000,00				$0,00	$1.060.000,00

Notas:

SON: (tres millones quinientos sesenta mil pesos con cero centavos)

CUFE: dddd2a7659c141b70dee41e98c51e5ef0efccf6e096dd002d7562fdcc8cd97effab4372ec43909a47974446b6cfb7dbc

Subtotal:	$3.560.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$3.560.000,00

Firma Digital: PBHjEc5k8VdfHFyRt7YZk32Y0WxOJlOUJr21bQF5JXj1rXLCeoWUtzocREUT83ci
JBBmO9N1kxRloEjjmAhggM4PyAy1CA0mbzT4FPX+MQW96M7EaSerpocfJnZKG5zd
7FBrhcOLkbPFu0lO4TEjXyP1PN9/pdtmJge4xsVtlPi2tKD6mBaQlj+yxiAe7+TR
SdiKQj+Tt7kAotRWu8+W6weSW8d3MhlFus4xiXzGKy5fcd3ptLGit78KSY4Pausc
Ji6qUmMrNRfy76RU6+3ZQ4/L2qfi2F15nb/dm1nuylGQBlh+O2UdFR7AsTQjlICS
99Nj5bioS45FF4hLmDtGEQ==

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 Electrónica de Venta..