DANIEL MORALES RAMIREZ

NIT 79644688-8
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764106316311
Fecha 24/02/2026 - 24/02/2028
Autorización de Facturación Electrónica del FE1 al FE100
Responsable del Régimen Simple de Tributación - SIMPLE
Facturador Electronico
Email: danielmoralesramirez@gmail.com
Teléfono: 3123783340
Este comprobante corresponde al periodo de: 26/02/2026 hasta: 25/03/2026.

Departamento	Fecha		
Bogotá	01	04	2026

FACTURA DE VENTA NACIONAL

N° FE4

Nombre o Razón Social: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL
NIT: 901933432
Fecha de firmado:
Dirección: CR 10 1 59 SUR
Departamento: Bogotá
Teléfono:
Email: subfinanciera.husjdmi@outlook.com
Forma de Pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento: Abril 01 del 2026
Hora emisión: 09:30:25
Moneda: COP Colombia, Pesos
Fecha de pago: 01/04/2026
Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	1,00	016 DEL 25 ENERO 2026; HUSJDMI-RE-CD-PSN-016-2026 PAGO PERSONA NATURAL DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 26 de Febrero de 2026 - 25 de Marzo de 2026 DEL CONTRATO No 016 DEL 25 DE ENERO 2026; subfinanciera.husjdmi@outlook.com	94				$13.081.051,00	$13.081.051,00

Notas:

SON: (trece millones ochenta y un mil cincuenta y un pesos)
CUFE:

Subtotal:	$13.081.051,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$13.081.051,00

No responsable de IVA
Documento generado de conformidad con la normatividad vigente de la DIAN
Agradecemos realizar el pago a la cuenta bancaria: CUENTA AHORROS DAVIVIENDA No. 008970317718

Firma Digital:

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 26/02/2026 hasta: 25/03/2026.

Representación Gráfica de la Factura de Venta.