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: **VDPS65**

MONEDA:	COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN:	13:15:51
FECHA FIRMADO:	29/10/2026 13:15:52

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	10	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	02	honorario medicopediatra consulta externa	WSD	44,00	$100.000,00				$0,00	$4.400.000,00
2	001	PRESTACION DE SERVICIOS PEDIATRIA	WSD	11,00	$106.000,00				$0,00	$1.166.000,00

Notas:

SON: (cinco millones quinientos sesenta y seis mil pesos con cero centavos)

CUFE: 4227d9abf1983ccdd46e119f33bc60dc127ca266942cbe86b290f33b256fd0ac7f8b357dbfc3595b68ba09751f46412f

Subtotal:	$5.566.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$5.566.000,00

Firma Digital: nkKJhf91Vqb/O1GVf92QbdaA2G7af+vikovEGR53i/aJXLTAj850+OOM/qQ8D+Yt
TohaplRo9rDyJAPvG0MdZBg0iEgpSvJU7Z5fJAdyte7yQ0gcNwehpXrOtqOE0eri
+3gG8g9lSd8NBiGGRIGbxhAD3tTVnVkFu+Meq9Qj4V0A0Z5QZ0vU+c6jLCn5OtrD
W6ecadOGkmQJq+ZZSRaQiivP08xMvEP8aZf5ugPQs0ML4r5L0lTtk/cCamOrBVhL
b+ckYo+O97csZXLZVY1f7HGtqpsxlyGH8OLirnOdW4dtnVRhi8EraQS+uWfFW0cd
wtOEWw5op9ZfGHRELkXvZw==

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..