SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS

NIT: *901139897-6*
Cod Prestador: *230010204401*
Direccion: *Calle 28 N° 4 - 38*
Telefono (s): *3146432663 - 3146439034*
E-mail: *coordinacionsurgymax@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FE469

Fecha Factura: 31/03/2021
Fecha Vencimiento: 30/04/2021
Forma de pago: Crédito

Entidad: POLICIA NACIONAL
NIT: 900800975-3
Dirección: 29 N° 5 - 61 2 PISO
Teléfono: 7812525

Paciente: SANTIAGO PASTRANA FLOREZ
Identificación: TI-1062426148 **Tipo Afiliación:** ADICIONAL
Fecha Nacimiento: 12/07/2004 **Edad:** 16 años 7 meses 27 dias
Fecha Ingreso: 08/03/2021 10:32 **Regimen:** OTROS
Fecha Egreso: 08/03/2021 10:32 **Admisión:** 1364
Contrato: POLICIA NACIONAL
Tarifa: POLICIA NACIONAL

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890236	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL Autorizacion:410677	1	6.076,00	6.076,00
					6.076,00

Subtotal:	$ 6.076,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 6.076,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:0710bbc8524e5ab35ba10e5c3acfc075a286841bf4155d46eebef75e00dfa7ef0d7aa0dde199b2cce06861c604985888

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2021-03-31 15:47:27.519399

SON: SEIS MIL SETENTA Y SEIS PESOS MTCE

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 39 DE LA LEY 14 DE 1983, EN EL CUAL PROHÍBE GRABAR CON EL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO LOS SERVICIOS QUE PRESTEN LOS HOSPITALES ADSCRITOS O VINCULADOS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ENTENDIDOS ESTOS COMO ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD, DE NATURALEZA PÚBLICA Y PRIVADA. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA LOS EFECTOS LEGALES DEL ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO LOS SERVICIOS Y MERCANCÍAS DETALLADAS EN ESTE TÍTULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR SU VALOR AL PRESTADOR DEL SERVICIO EN LA FORMA DESCRITA EN ESTA FACTURA CAMBIARIA, PAGO QUE SE HARÁ EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA. "PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES DE GLOSAS, DE DEVOLUCIONES, Y PARA EL TRÁMITE DE CONCILIACIONES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 DE 2011 Y EN CONCORDANCIA CON LAS DEFINICIONES DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008, ESPECIALMENTE EN EL ANEXO TÉCNICO NO 6. MEDIANTE EL MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS, Y LAS DEMÁS NORMAS QUE ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, LA NOTIFICACIÓN DEBE SER ENVIADA AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO: COORDINACIONSURGYMAX@GMAIL.COM, O RADICADAS EN MEDIO FÍSICO A LA DIRECCIÓN: CLL 28 #4-34 CENTRO MONTERÍA. LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR FUERA DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA LEY, SE CONSIDERAN EXTEMPORÁNEAS Y NO SERÁN ACEPTADAS."

SURGYMAX NIT. 901139897-6

Firma Representante legal

Regimen común

Resolucion DIAN para facturacion electronica #18764003754999 fecha de expedicion: 04-09-2020 finaliza 04-09-2021 numeriacion desde 1 hasta 500 con prefijo "FE"

--