



RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 805027337-4  
Cl 72U # 28E-00, Poblado II  
Tel: 6024377777  
CALI - VALLE DEL CAUCA



CUFE: 7d62361874b7e2c250be6250a430ab333914f8e6884a4adb754e7d6103029f216ebd3e7035bbf02dab124125258dfc9a

|  |  |  |                              |                     |
|--|--|--|------------------------------|---------------------|
| CLIENTE:<br>COMFENALCO VALLE DE LA GENTE           |  |  | Factura electrónica de Venta | FERO941728          |
| NIT: 890303093-5                                   |  |  | Fecha de Emision             | 24/06/2025 11:14    |
| Persona Juridica                                   |  |  | Fecha de Vencimiento         | 24/07/2025 11:14    |
| NO Responsable de IVA                              |  |  | Fecha de Validacion          | 24/06/2025 11:20    |
| Dirección: CL 5 6 63                               |  |  | Forma de Pago                | CREDITO ( 30 ) dias |
| TEL: 8963724                                       |  |  | Medio de Pago                | TRANSFERENCIA       |
| Correo: facturacionelectronica@epsdelagente.com.co |  |  |                              |                     |
| CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA               |  |  |                              |                     |

Datos del Paciente

|                  |                          |                 |            |                               |                               |
|------------------|--------------------------|-----------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| No. Historia:    | 1005968952               | Tipo            | TI         | Nombre completo:              | LONDOÑO BARRIOS LAURA MARCELA |
| Tipo             | deContributivo cotizante | Identificacion: | 1005968952 | Código prestador de servicio: | 7600103957                    |
| No. Autorizacion |                          |                 |            |                               |                               |

Datos de la Atencion

|                     |  |         |                             |                   |
|---------------------|--|---------|-----------------------------|-------------------|
| Contrato            | VACCOMF  | Poliza: | Modalidad de pago:          | Pago por evento   |
| Autorización        |  |         | Fecha inicio:               | 6/24/25, 12:00 AM |
| ID. MIPRES:         |  |         | Fecha fin:                  | 6/24/25, 12:00 AM |
| Copago:             | 0  | 0.0     | Nro. MIPRES:                |                   |
| Plan de beneficios: | Plan de beneficios en salud financiado con UPC |         | Pago compartido:            | 0                 |
|                     |  |         | Anticipo:                   | 0                 |
|                     |  |         | Cod. Prestador de servicios | de7600103957      |

| Codigo | Descripcion                       | Cant. | Vr.Unitario | Desc. | Vr. Total   | IVA |
|--------|-----------------------------------|-------|-------------|-------|-------------|-----|
| 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | 1     | \$ 9,000.00 | 0%    | \$ 9,000.00 | 0%  |

|                |                          |             |
|----------------|--------------------------|-------------|
| OBSERVACIONES: | SUBTOTAL:                | \$ 9,000.00 |
|                | IVA:                     | \$ .00      |
|                | RETEIVA:                 | .00%        |
|                | RETEFUENTE:              | .00%        |
|                | RETEICA:                 | .00x1000    |
|                | COPAGO/CUOTA MODERADORA: | \$ .00      |
|                | Cargos y descuentos:     | \$ .00      |
|                | TOTAL A PAGAR:           | \$ 9,000.00 |

|   |  |
|---|--|
| Firma Digital   |  |
| uwTaSoM4QwZRIU6JfhRVkYdkfDVn8Rwz/G+pA3EsNKwEJATsgXw29PrxfVUJHJOU5sHYo3WII2wjn1BNFg2JMDnAk/luZu7LVBRt9MFB+WBjY3AHnCmdUiljKmCIHhn/rPAGF2xlmHZjLP9wYVTvZHQmRSC546eFXuFHy943hPtrx8gXVArz+oj7GvURw4+zWd0ljkNihSFT0xJealkfy8atDgNVnsqj3Nyu00AmlZgdMIAHz+WnXIS54nEJ00YUmiqotwBZ0RZb1mmrLvel3M6Tty+I684D41eNaF70zRxQlQmiowZShWMz0g/oJjqKskBsqx3UUD9cjduhBKYDw== |  |
| Realizar pago a la cuenta de ahorros 220-560-72232-4 Banco Popular o a la estipulada en el contrato   |  |
| Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio de acuerdo a lo previsto en el artículo 671 y SS 772-744 del código de comercio-Venta de servicios exentos   |  |
| No somos Responsables del IVA. No somos Grandes Contribuyentes  |  |
| No practicar Retención en la Fuente. Decreto 259 de 06/05/2015 artículo 83. Actividad no se encuentra gravada o sujeta al Impuesto de Industria y Comercio  |  |
| Firma y Sello   |  |

Fabricante del SW: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT  
Proveedor Tecnológico: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT  
Autorización numeración de facturación electrónica No. 187640843424 del 29-11-2024 al 29-11-2025 vigencia 12.0 meses, del No. FERO 819800 al FERO 1000000