Tecnovida
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Emite:
Tecnovida diagnosticos por imágenes SAS
NIT: 900244429-8
Calle 24 N°5-41 piso 3

Para:
Regional de aseguramiento en salud N° 3
Nit:900339410
Av Villa Olimpica CL 94

06-10-21

| CONSOLIDADO DE FACTURAS RADICADAS SEPTIEMBRE 2021 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | Identificacion | Nombre del paciente | Autorización | Fecha | Cups | Estudio | Valor | Numero de factura |
| 1 | 30739438 | NELCY DOLORES MORA YELA | 980846 | 02/09/2021 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS | 1,261,773 | FIS261 |
| 2 | 4466284 | JULIO CESAR LEDESMA MORALES | 1225785 | 02/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS262 |
| 3 | 4378879 | LUIS ALBERTO MARTINEZ CAICEDO | 1228697 | 03/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS263 |
| 4 | 18509086 | CARLOS ALBERTO GOMEZ | 1173522 | 06/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS264 |
| 5 | 25018982 | DORA LUZ RESTREPO SANCHEZ | 1192109 | 04/09/2021 | 920702 | GAMMAGRAFIA HEPATOBILIAR | 457,311 | FIS265 |
| 6 | 9870007 | FABIO GRISALES HENAO | 1223799 | 02/09/2021 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS | 1,261,773 | FIS266 |
| 7 | 24467467 | MARIA FABIOLA CLAVIJO DE MARTINE | 1201715 | 02/09/2021 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS | 1,261,773 | FIS267 |
| 8 | 15990699 | JHOVANY MARIN TABARES | 1261445 | 06/09/2021 | 920903 | GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT | 330,247 | FIS268 |
| 9 | 17155421 | HECTOR YESID TRIANA TRIANA | 1169818 | 04/09/2021 | 920607 | GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GAST | 411,238 | FIS269 |
| 10 | 4980016 | LIBARDO MORALES SUAREZ | 1194684 | 08/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS270 |
| 11 | 4308558 | REINALDO VALENCIA FRANCO | 1187963 | 08/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS271 |
| 12 | 35546736 | RODRIGUEZ CORREA MARYORY FARLE | 1228571 | 04/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS272 |
| 13 | 1041630903 | STEVEN AMARIS OSORNO | 1190499 | 03/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS273 |
| 14 | 43040776 | MARITZA VANEGAS ALVAREZ | 1306540 | 14/09/2021 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEI | 46,038 | FIS274 |
| 15 | 24601408 | MARTHA LUCILA GARCIA | 1268041 | 10/09/2021 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEI | 46,038 | FIS275 |
| 16 | 16228166 | JULIO RODRIGO GONGORA VERA | 1237362 | 06/09/2021 | 920903 | GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT | 330,247 | FIS276 |
| 17 | 24718796 | SORANY QUINTERO ARIAS | 1172957 | 08/09/2021 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RA | 925,900 | FIS277 |
| 18 | 10117349 | LUIS URIEL MUÑOZ AGUDELO | 1255121 | 10/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS278 |
| 19 | 1150948727 | DORA LIBIA ARRUBLA VALENCIA | 1169236 | 09/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS279 |
| 20 | 1087552174 | JULIANA ANDREA GONZALEZ MORALE | 1241733 | 09/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS280 |
| 21 | 93290483 | MAURICIO PALACIO PINEDA | 1274984 | 14/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS281 |
| 22 | 65759149 | SANDRA PATRICIA CAMACHO IBAÑEZ | 1296974 | 14/09/2021 | 920503 | GAMMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFAT | 789,600 | FIS282 |
| 23 | 9350338 | JESUS ASDRUBAL MURILLO BUITRAGO | 1308343 | 15/09/2021 | 920902 | GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES | 342,177 | FIS283 |
| 24 | 6758567 | JESUS MARIA TAPASCO ZULETA | 1345528 | 21/09/2021 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEI | 46,038 | FIS284 |
| 25 | 24977206 | ROSMIRA BETANCUR DE VALLEJO | 1181603 | 15/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS285 |
| 26 | 42065646 | MARIA DEL SOCORRO JIMENEZ | 1340468 | 21/09/2021 | 921100 | DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAM | 132,937 | FIS286 |
| 27 | 7518939 | JAIME GIRALDO GOMEZ | 1239469 | 03/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS287 |
| 28 | 25192829 | MARIA JUVELI GUTIERREZ GIRALDO | 127474 | 14/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS288 |
| 29 | 42124278 | PAULA ANDREA MEDINA ARCILA | 1278436 | 21/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS289 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 25077313 | LUZ DARY HERNANDEZ DE GALEANO | 1161161 | 20/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS290 |
| 31 | 70660506 | LUIS GONZAGA MONTOYA | 1313414 | 20/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS291 |
| 32 | 9779113 | JESUS OLADIER ZAPATA GUZMAN | 1301721 | 20/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS292 |
| 33 | 20310788 | LIVIA BUSTAMANTE DE MORENO | 1240353 | 22/09/2021 | 921100 | DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAM | 132,937 | FIS293 |
| 34 | 31398312 | MARIA DORIS VALENCIA VALENCIA | 1339498 | 22/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS294 |
| 35 | 1089624843 | EMMANUEL CARVAJAL MUÑOZ | 1383605 | 24/09/2021 | 920208 | GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS PARA | 558,667 | FIS295 |
| 36 | 19081027 | LUIS ALFONSO LINAREZ MENDEZ | 1332428 | 22/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS296 |
| 37 | 24765341 | MARIA ISLENY MEJIA VIRGEN | 1310456 | 18/09/2021 | 920902 | GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES | 342,177 | FIS297 |
| 38 | 5889180 | HUMBERTO LEAL ROJAS | 1278008 | 18/09/2021 | 920608 | GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GA | 411,238 | FIS298 |
| 39 | 41896416 | LUZ STELLA VALENCIA RUIZ | 1154306 | 18/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS299 |
| 40 | 1264628 | JOSE RESURRECION SIERRA SIERRA | 1283181 | 16/09/2021 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS | 1,261,773 | FIS300 |
| 41 | 12956845 | JOSE LUIS ADALBERTO JURADO NARVA | 1337620 | 27/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS301 |
| 42 | 30014028 | LAURENTINA CORREA MATURANA | 1228686 | 04/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS302 |
| 43 | 24455739 | RUTH MARIN DE VALENCIA | 1395254 | 27/09/2021 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TC | 330,247 | FIS303 |
| 44 | 42087053 | LILIANA DUQUE FRANCO | 1362836 | 28/09/2021 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 140,969 | FIS304 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL=** | **17,470,389** |



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **261** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:35a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:03:40p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO | 1 | $ 1.261.773 | $ 1.261.773 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 1.261.773 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 1.261.773 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 560f90e1de22b48e223791f9564d7957b37c938ee8b568ebf6659d7885c934c079bc25492a33eeca335abd13484d914c

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **262** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:35a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:03:47p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 5d7f1fd81a5dcbf9c376d911fd7c7468751c576b884f542df3e460b3648f47da8a0617e9f79164f376e1591bb4f257cf

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **263** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:36a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:03:53p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** c12a449a32fc6328bfd588d47c47b4cc9c59832e09210fcbae74319eb28a4bba88dc07cf1cec1c69e0a89f6c9c7c4121

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **264** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:36a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:02p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** d804bc4770d203e40ca97780fec9d37293dff7117b2282542cc22c90bcd396a32dc0c6078773ee084171fc3e1dec5148

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **265** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:36a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:08p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920702 | GAMMAGRAFIA HEPATOBILIAR | 1 | $ 457.311 | $ 457.311 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 457.311 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 457.311 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 2a1a5bc2854260f5a9887564187f523ad83d9c894c0759f091a47857100c9e4430c0437a4f19d2b8353ea25ea33afc40

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **266** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:36a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:15p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO | 1 | $ 1.261.773 | $ 1.261.773 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 1.261.773 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 1.261.773 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 3e443182537ac2bd7a6f0e3d8db580cb3a8c7cc71057a1c5f1a03a9fe6d1421aa2b604d3a295d9eeeda026192c66ec23

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **267** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:37a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:23p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO | 1 | $ 1.261.773 | $ 1.261.773 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 1.261.773 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 1.261.773 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** b90bacd8d003943b298e1ca56ef31c25db0be4fcad0f83cca425d62eb65945277e1fb25633e5399d23e57ccf76eae898

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **268** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:37a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:29p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920903 | GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** cf2477b6eac12b26e4bbe3243f6d062aaf25dc801428957df1b7bf5f90144fdf06c2f189d0924906219a9ddc31248473

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **269** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:37a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:35p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920607 | GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDO | 1 | $ 411.238 | $ 411.238 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 411.238 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 411.238 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 30e580b6f3af7ddaa370bc9b3d4e5e5cb52bc43ac2c1b4f22a4ec533e7e0a0ee65c8ee9408365baf85c2bf705c4bcec3

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **270** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:37a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:41p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** a871b3540785cdddb40b31a35f8d03ec73dbdc5d4a80637077149b7f58b404e2e902b61a69c43c5df6f458b13301e5a7

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **271** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:37a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:47p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 65784f0739baef33e30bb90b1fc8b7d819655452aac8c1de360614ec043ebef3b5098afc4e6f6d9e34f10a4858b4f3b6

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **272** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:38a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:04:54p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** e81e82df0df199972002a7c307741bb692e4f26dafe4846f6cf76396ca409867f10bdd1d064c7a23e06d941bfe323ccd

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **273** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:39a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:02p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 12dbfb2f90e669ef62f0acbe6d4b3f49012f02b6173b605caef8b3d63d762e90ac0fdf25ca2106eae57c6ec08d0552d7

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **274** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:39a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:09p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR | 1 | $ 46.038 | $ 46.038 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUARENTA Y SEIS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 46.038 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 46.038 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 9bb801ab6f1f727a828db691476659c205249e8e1bd8085d43214a6a668d53adab0ebab4a46bf413dad756789c413612

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **275** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 11:11:50:40a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:15p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR | 1 | $ 46.038 | $ 46.038 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUARENTA Y SEIS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 46.038 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 46.038 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 0a0cb4bf28d2679bea0875b7f0a0100770fde78d2e553ac3d0a37245b0dc79646869a83f8f820b6914432ada065dcd81

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **276** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 11:11:50:40a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:22p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920903 | GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 8e4d3663c961985a887383ebd9570bf45b0af41359eeb5a4e70c6cc6abdd3c87d747c6bf618347c66f195fe3456ab7ba

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **277** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:40a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:28p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS) | 1 | $ 925.900 | $ 925.900 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 925.900 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 925.900 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 8f0289da1a8bb8f9bc3a469d3b69e2a5627f5685386527ec4458c893f026e89b557a2aa23ab4f4cd168a2ceef14ab083

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **278** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:40a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:36p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** bd56a8423d82d9b9b356818f2558b68e90037b3d39946e181adbe135a1144383e294f1aae261748cdf1c5a7509677f3d

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **279** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:40a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:42p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** b67a10661193883bb07ddc94b4aca0e7597ea32ff9f2717e10f760e167cccd0fd6bcfe1f1a3502f7ca0873f67725668d

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **280** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:41a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:49p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** b6967906d7960b4226dbf0e315cf0ffe3d4f6b8dd70974d91c2f9e2205b5d2195df2a6c4338eba8e3e0b6244f8762ca0

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **281** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:41a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:05:55p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 8015f82693f94655c860ae40a6ba2ad76d0d7edfca28020ef28d65247064a0f3a03dd9f8ac4ead09945b70647b3fcfeb

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **282** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:41a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:02p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920503 | GAMMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA | 1 | $ 789.600 | $ 789.600 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 789.600 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 789.600 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** e04d3ca7464ecdf7a31080d574bb2cccc07ad3f52b28a31af479452a7c055356bde39a209281d79f4741ec8f9d2b39e0

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **283** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 11:50:41a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:09p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920902 | GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES | 1 | $ 342.177 | $ 342.177 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 342.177 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 342.177 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 0ef7c67dbf03f0924da95b1ace758860087004d9597f6a7423be1c99daf104579a0fb73b374db8ab1843c55100f83937

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **284** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 11:11:50:41a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:16p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890267 | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR | 1 | $ 46.038 | $ 46.038 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUARENTA Y SEIS MIL TREINTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 46.038 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 46.038 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** d730e8e2fc36c82766be529980139a9737742e846424f8a825d47ffb888f051dcd6cf93977360c9b56b983e4295edca7

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **285** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:42a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:22p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 29e5689624bffbb05c6737456bc65f6474ae499d6889a3f142936dfe0043a4d6af48af5f91fae29f7dbb7216b59c815e

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **286** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:42a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:28p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 921100 | DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAMMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALE | 1 | $ 132.937 | $ 132.937 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 132.937 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 132.937 |

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 371aaa7f440cdaf678e12d1c1435fb0fa764c6993306712df62426a2c80385eea33228e7d2bfe4de513cb11934089cfe

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **287** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 11:11:50:42a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:37p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** bd46d571953454a787c5be8d0f72df96d35769c5fb9c3e1df48dcc0647536060e22ac65bc475b1592315e879713c3238

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **288** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 22/09/2021 1211:50:42a. m.
**Fecha y hora de generación:** 22/09/2021 12:06:44p. m.
**Fecha de vencimiento** 22/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** cb034129886a93712e7abdbd87dcf3db18ee4783bcc2c9bda9a5bd46b1bb27034fb5bc5a96193237497c59b4c7f26728

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **289** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:18a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:24:41a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 3ca5c6ce86cdaa540d29c974e660fa334eb41e96e7d9676c49ff3d44439bc67da8e76ce3c7530acc15a1595a64d56ef5

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **290** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:20a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:24:48a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 5714cf938f5d75c75b63af40f29843b8cc17cca432fe9da80c6477fe127ae401739d8f97007c68734fe5afe655a45cd2

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **291** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:21a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:24:55a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** a67a640c0376feaa75c964a809bd1961ef2c01cfbd5700aa01a6372965a9bd8522256fc9fc75a854846812df9b23e2c3

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **292** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:23a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:00a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 54b2453fac624e9142fbe38fb005b8977d1706912b763ee8e38bef06396d5871af586df2d1fd0c72125d7ddef390db72

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **293** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:24a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:06a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 921100 | DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAMMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALE | 1 | $ 132.937 | $ 132.937 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 132.937 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 132.937 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** f8b184ff582ac7df305bc841c890f73c73a29dbdfbc920492bf8a57656e153c801f67138a1ac3870b3e37d0ec1e88339

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **294** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:25a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:12a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** d64b072edddcfb916d4366f086973aebd2787d7daafea56eaacc3dc5753b91950bc308f773fcd1219955aa2e0a75dbfb

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **295** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:26a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:18a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920208 | GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN | 1 | $ 558.667 | $ 558.667 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 558.667 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 558.667 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 985e021943a0079fae20065501209ad410d43168c5a0837bbea1d9af8804efd549ce0b490bcd4a3c1ee7e9e7b85b5c81

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **296** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:27a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:23a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** c80d605ac2693d77ebc9d933dfb3f7d53b257c1bb39f24bee255ae4973405b17f2426e1afd464dbd5f79d4c909978d6f

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **297** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:28a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:30a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920902 | GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES | 1 | $ 342.177 | $ 342.177 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 342.177 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 342.177 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** e281cc6303bdce09f38b5f52c0be6f6db2832b283178fcd1188515148016b775a03309db9a69df5a29d83894ecc8616d

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **298** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:29a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:40a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920608 | GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA | 1 | $ 411.238 | $ 411.238 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 411.238 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 411.238 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** f67cee7d22a7868cbcd51dd9c69656262b9d64b438415fb54faeb8aebf2fa39ee7265c21749c3e66c761e5ab903433d2

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **299** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:31a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:50a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 9468f3131aef812bc9714044fac04e52c94c6888d4c9bc1351616d583de5feb5722e8be66c95eb1b4d8e22430a39808a

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **300** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:32a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:25:58a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920408 | PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO | 1 | $ 1.261.773 | $ 1.261.773 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 1.261.773 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 1.261.773 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** c1c09928366b98f5da1e385a0210eb841be111b098a2e870959041c8ddb6244adfd32153793dc49607dd2e3aa00e00d1

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **301** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 1210:12:34a. m.
**Fecha y hora de generación:** 02/10/2021 10:26:05a. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 03d80a55bf71921ca0a839f9e2f31c9f69e8e3a1cd6550812f23300a7cb3038a3d9dc3f318a3c4daa55604de654024aa

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **302** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 12 3:14:08a. m.
**Fecha y hora de generación:** 04/10/2021 3:22:20p. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 1ebfb9bbe48dd73950f25fdc140fe802f07cccbba678022b64bc9b3eed098208da39e72816a082ed3d3f12d091881abc

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3



## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **303** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 12 3:14:10a. m.
**Fecha y hora de generación:** 04/10/2021 3:22:28p. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920901 | GAMMAGRAFIA OSEA ( CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA ) | 1 | $ 330.247 | $ 330.247 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 330.247 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 330.247 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 36d73c2be6bda0c78723321de1a7336fc0fdf086a6784e0c01b9c51209dcbcf955f24a4fe6a19cc060d5c7adf2f66b2a

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3

## TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

NIT: 900244429-8
CL 24 5 41 P 3 Tel. 3245232
PEREIRA
Por favor efectuar retencion en la fuente del 2% por concepto de servicios integrales de salud.
No Efectuar retencion de Industria y Comercio de acuerdo al Art. 59 del acuerdo 041 de 2012.
No responsable del IVA - Servicios Excluidos (Art. 476 No. 1 del E.T.)

Autorización de numeración segun resolución de Facturación 18764017019613 del 26/08/2021 Hasta el 26/08/2022 del No FIS 247 al No FIS 400.000

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

| Número | FIS - **304** |
|---|---|

**INFORMACION DEL ADQUIRIENTE**

**Señores:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
**Nit / C.C.:** 900339410
**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94
**Ciudad:** PEREIRA
**Teléfono:** 3164770

**Forma Pago** **30 DIAS**
**Fecha y hora de expedición:** 30/09/2021 12 3:14:11a. m.
**Fecha y hora de generación:** 04/10/2021 3:22:37p. m.
**Fecha de vencimiento** 30/10/2021 12:00:00a. m.

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 920202 | GAMMAGRAFIA DE TIROIDES | 1 | $ 140.969 | $ 140.969 |

**OBSERVACIONES:**
SERVICIO DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS Y/O MEDICINA NUCLEAR SEGUN RELACION ADJUNTA PROCESADO DURANTE EL MES DE septiembre DE 2021

**VALOR EN LETRAS:**
CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 140.969 |
| **COPAGO** | $ 0 |
| **TOTAL FACTURA:** | $ 140.969 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 779 C.C. MODIFICADO POR ARTICULO 5, LEY 1231 DE 2008
**FAVOR CONSIGNAR A LA CTA CORRIENTE No. 21500353629 BANCO CAJA SOCIAL A NOMBRE DE TECNOVIDA**

**Codigo CUFE:** 8e66f0562eee1deea91ae9fdfef0a1462434492a1e857b373a253fd3ba6a251c96ab2005027298e42d7f1dce50363fa8

**Elaborado Por:**
ELIANA SALDARRIAGA HERNANDEZ

**Aceptada Por:**
900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3