SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA 24/08/2018
FECHA VENC: 23/09/2018

FACTURA DE VENTA 1919226

NUMERO ID: CC 461645 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARCO AURELIO MOYANO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: c CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 56B SUR 72B 41	CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 461645 - 38 FECHA INGRESO: 24/08/2018 FECHA EGRESO: 24/08/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	33.700,00	33.700,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	1		**33.700,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**33.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	33.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturacion

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

480

* Items Facturados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo