

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER**

Nit. 901700170-6 Código Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES Telefonos: 313 4980610

CALLE 9 No. 16 - 14

Resolución oficial expedida por la DIAN, Numeración de Facturación Electrónica No 18764049729931 Fecha:

2023-05-31, vigencia de 12 meses FC 1 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC3331

Fecha Emisión: 11/11/2023

Fecha Vencim: 11/12/2023

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA	Nit:	901541302
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR EVENTO	Telefono:	5-6655360
Dirección:	Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martin Entrada Bocagrande	Regimen:	OTRO
Paciente:	JENIFFER DE JESUS HERNANDEZ OLIVO	Identif:	CC 1235038533
Edad:	26A 5M 3D	Municipio:	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	15/10/1997	Sexo:	F
Dirección:	BARRIO LOS COMUNEROS CALLE 20	Telefonos:	Tel:3105250504 Cel:3105250504
Servicio:	Urgencias	F.Ingreso:	8/11/2023
		F.Egreso:	9/11/2023
Programa:		Num Autorización:	
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	\$ 0,00	\$ 102.800,00	\$ 102.800,00
DERECHOS DE SALA					
5DSM01	S SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	\$ 0,00	\$ 147.800,00	\$ 147.800,00
LABORATORIO CLINICO					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	\$ 0,00	\$ 43.300,00	\$ 43.300,00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	\$ 0,00	\$ 22.400,00	\$ 22.400,00
907106	UROANALISIS	1	\$ 0,00	\$ 27.700,00	\$ 27.700,00
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	\$ 0,00	\$ 48.000,00	\$ 48.000,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	\$ 0,00	\$ 25.100,00	\$ 25.100,00
903856	NITROGENO UREICO	1	\$ 0,00	\$ 20.900,00	\$ 20.900,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	\$ 0,00	\$ 88.200,00	\$ 88.200,00
903883	GLUCOMETRIA	1	\$ 0,00	\$ 12.050,00	\$ 12.050,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0242	EQUIPO MACROGOTEO	1	\$ 0,00	\$ 2.501,00	\$ 2.501,00
INS-0154	SONDA NELATON 14	1	\$ 0,00	\$ 1.008,00	\$ 1.008,00
INS-0507	JERINGA 5 ML C/A 21G X 1 1/2	2	\$ 0,00	\$ 1.513,00	\$ 3.026,00
INS0046	CATETER INTRAVENOSO 18 (YELCO)	1	\$ 0,00	\$ 3.848,00	\$ 3.848,00
INS-0094	LANCETAS DESECHABLES	1	\$ 0,00	\$ 1.018,00	\$ 1.018,00
MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO					
INS-609	TIRAS PARA GLUCOMETRIA	1	\$ 0,00	\$ 1.218,00	\$ 1.218,00
MEDICAMENTOS					
20021498-6	CLORURO DE SODIO 0.9% 9 MG/ML 500 ML INYECTABLE	2	\$ 0,00	\$ 14.794,00	\$ 29.588,00
19959402-1	DIPIRONA/N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 2.5/0.02 GR/5ML INYECTABLE	1	\$ 0,00	\$ 3.952,00	\$ 3.952,00

Son: Quinientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos nueve pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 584.409

Total Servicios	584.409,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Código Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES Telefonos: 313 4980610

CALLE 9 No. 16 - 14

Resolución oficial expedida por la DIAN, Numeración de Facturación Electrónica No 18764049729931 Fecha:

2023-05-31, vigencia de 12 meses FC 1 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC3331

Fecha Emisión: 11/11/2023

Fecha Vencim: 11/12/2023

Cliente: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA **Nit:** 901541302
Contrato: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR **Telefono:** 5-6655360
ARMADA EVENTO
Dirección: Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martin Entrada Bocagrande **Regimen:** OTRO
Paciente: JENIFFER DE JESUS HERNANDEZ OLIVO **Identif:** CC 1235038533
Edad: 26A 5M 3D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 15/10/1997 **Sexo:** F
Dirección: BARRIO LOS COMUNEROS CALLE 20 **Telefonos:** Tel:3105250504 Cel:3105250504
Servicio: Urgencias **F.Ingreso:** 8/11/2023 **F.Egreso:** 9/11/2023 **Num Autorización:**
Programa:
Prestador:

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
Observaciones:					0,00
					584.409,00

Retefuente

Total a Pagar

584.409,00



ISAIAS LOPEZ GONZALEZ

Facturador

JENIFFER DE JESUS HERNANDEZ OLIVO

Paciente

CUFE: 378fc084678c9bd7ab1e6a5dcf5297af13ebb7db937877193c127bd76222faaa760dd9bbb5bce488e3f445eb3e932867

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1235038533	PRIMER_APELLIDO	HERNANDEZ
SEGUNDO_APELLIDO	OLIVO	PRIMER_NOMBRE	JENIFFER
SEGUNDO_NOMBRE	DE JESUS	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Sin régimen
MODALIDAD_CONTRATACION	Por servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Ninguno
NUMERO_CONTRATO	SERVICIOS POR EVENTO	NUMERO_AUTORIZACION	0
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0