**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER**
**Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501**
Direccion: 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: FC3418

**Fecha Emision:** 16/11/2023
**Fecha Vencim:** 16/12/2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA | **Nit:** | 901541302 |
| **Contrato:** | **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA** **N°Contrato:** SERVICIOS POR EVENTO | **Telefono:** | 5-6655360 |
| **Direccion:** | Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martin Entrada Bocagrande | **Regimen:** | OTRO |
| **Paciente:** | RUDY STIVEN MARQUEZ MONTIEL | **Identif:** | TI 1143369524 |
| **Edad:** | 12A 3M 28D | **Municipio:** | INIRIDA, GUAINIA |
| **Fecha Nac:** | 17/11/2011 | **Sexo:** | M |
| **Direccion:** | VIA AL COCO BATALLON | **Telefonos:** | Tel:3135659647 Cel:3135659647 |
| **Servicio:** | Consulta Externa **F.Ingreso:** 16/11/2023 **F.Egreso:** 16/11/2023 | **Num Autorización:** | |
| **Programa:** | | | |
| **Prestador:** | HELMUTH BARRAZA MANOTAS | | |

| Codigo | Servicio | Cant. | IVA | Valor Unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 1 | $ 0,00 | $ 90.300,00 | $ 90.300,00 |

Son: Noventa mil trescientos pesos M/L

**CONDICIONES DE PAGO**

CREDITO EMPRESA $ 90.300

Observaciones:

| | |
|---|---|
| **Total Servicios** | 90.300,00 |
| **Copago** | 0,00 |
| **IVA:** | 0,00 |
| **Descuento** | 0,00 |
| **C/Moderadora** | 0,00 |
| **Retefuente** | 0,00 |
| **Total a Pagar** | 90.300,00 |

DEISY KARINA LOPEZ APONTE
Facturador

RUDY STIVEN MARQUEZ MONTIEL
Paciente

**CUFE:** 613ded92b2887fa388d7b8d4cb8dd3d7877ac33c11090f272efcfe7789f3b93f2c2567baa169a948c176393a0a0e39c9

## SECTOR SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO_PRESTADOR | 940010006501 | TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION | Tarjeta de Identidad |
| NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION | 1143369524 | PRIMER_APELLIDO | MARQUEZ |
| SEGUNDO_APELLIDO | MONTIEL | PRIMER_NOMBRE | RUDY |
| SEGUNDO_NOMBRE | STIVEN | REGIMEN_DEL_PACIENTE | Sin régimen |
| MODALIDAD_CONTRATACION | Por servicio | COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS | Ninguno |
| NUMERO_CONTRATO | SERVICIOS POR EVENTO | NUMERO_AUTORIZACION | |
| NUMERO_MIPRES | | NUMERO_ENTREGA_MIPRES | |
| NUMERO_POLIZA | | COPAGO | 0 |
| CUOTA_MODERADORA | 0 | PAGOS_COMPARTIDOS | 0 |