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: FC3435

Fecha Emision: 17/11/2023
Fecha Vencim: 17/12/2023

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:	CRISTOFER BOTEÑO BAÑOL	**Identif:**	CC 1012324929
Edad:	19A 6M 20D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	27/08/2004	**Sexo:**	M
Direccion:	KILMETRO 4 VIA AL COCO	**Telefonos:**	
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 17/11/2023 **F.Egreso:** 17/11/2023	**Num Autorización:**	3640335
Programa:			
Prestador:	WILIAM ARANA ZUÑIGA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	1	$ 0,00	$ 405.600,00	$ 405.600,00

Son: Cuatrocientos cinco mil seiscientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 405.600

Observaciones:

Total Servicios	405.600,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	405.600,00

HASLEY YOHANA RODRIGEZ QUINTERO
Facturador

CRISTOFER BOTEÑO BAÑOL
Paciente

CUFE: 9df59cc617ae4172b759228998dfc1645f1bb81e065c88e0f1928cde60733b1c977eb1ee067a0d8a25de8f1d9a4c307c

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1012324929	PRIMER_APELLIDO	BOTEÑO
SEGUNDO_APELLIDO	BAÑOL	PRIMER_NOMBRE	CRISTOFER
SEGUNDO_NOMBRE		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