



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: FC3506

Fecha Emisión: 21/11/2023

Fecha Vencim: 21/12/2023

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: JONATHAN FERNANDO DELGADO RAMIREZ **Identif:** CC 1081414925
Edad: 29A 5M 5D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 14/10/1994 **Sexo:** M
Dirección: KILOMETRO 4 VA AL COCO **Telefonos:**
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 7/11/2023 **F.Egreso:** 21/11/2023 **Num Autorización:** 3639431
Programa:
Prestador: LENIER ROJAS GARCIA

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 40.200,00	\$ 40.200,00

Son: Cuatrocientos dos mil pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 402.000

Observaciones:

Total Servicios 402.000,00
Copago 0,00
IVA: 0,00
Descuento 0,00
C/Moderadora 0,00
Retefuente 0,00
Total a Pagar 402.000,00



DEISY KARINA LOPEZ APONTE

Facturador

JONATHAN FERNANDO DELGADO RAMIREZ

Paciente

CUFE: 174e9c3a1b86fd0c3f7dd525d2bb5dd27669e339f50307aec7bb120f077d60f8b6822e20d59f67c53625a614e2b7ea23

SECTOR SALUD



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: FC3506

Fecha Emisión: 21/11/2023

Fecha Vencim: 21/12/2023

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 Martín Entrada Bocagrande **Regimen:** OTRO
Paciente: JONATHAN FERNANDO DELGADO RAMIREZ **Identif:** CC 1081414925
Edad: 29A 5M 5D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 14/10/1994 **Sexo:** M
Dirección: KILOMETRO 4 VA AL COCO **Telefonos:**
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 7/11/2023 **F.Egreso:** 21/11/2023 **Num Autorización:** 3639431
Programa:
Prestador: LENIER ROJAS GARCIA

Código	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION		Cedula de Ciudadanía	
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1081414925	PRIMER_APELLIDO		DELGADO	
SEGUNDO_APELLIDO	RAMIREZ	PRIMER_NOMBRE		JONATHAN	
SEGUNDO_NOMBRE	FERNANDO	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	