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: FC3571

Fecha Emision: 23/11/2023
Fecha Vencim: 23/12/2023

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:	ANDERSON FABIAN RAMIREZ SIERRA	**Identif:**	CC 1094349595
Edad:	28A 2M 21D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	28/12/1995	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO LIBERTADORES	**Telefonos:**	
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 23/11/2023 **F.Egreso:** 23/11/2023	**Num Autorización:**	3616941
Programa:			
Prestador:	ROBINSON DIAZ MORENO		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	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

ANDERSON FABIAN RAMIREZ SIERRA
Paciente

CUFE: 24a03e6d353ca5686ac65e6e1677690e166a1c90aed051fdcb31669da47e5faec760eeca2ffbf5a4a9f79cd1072cd9a1

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1094349595	PRIMER_APELLIDO	RAMIREZ
SEGUNDO_APELLIDO	SIERRA	PRIMER_NOMBRE	ANDERSON
SEGUNDO_NOMBRE	FABIAN	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