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: FC3700

Fecha Emision: 29/11/2023
Fecha Vencim: 29/12/2023

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:** 16/11/2023 **F.Egreso:** 28/11/2023 **Num Autorización:** 3616942
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

Son: Trescientos sesenta y un mil ochocientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 361.800

Observaciones:

Total Servicios	361.800,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	361.800,00

HASLEY YOHANA RODRIGEZ QUINTERO
Facturador

ANDERSON FABIAN RAMIREZ SIERRA
Paciente

CUFE: 375a16509a4e93ac097f3a3248fc8ef4d8c3e0983240476ce1450ef1b65046b3c61de0406b2304d6a25089b94a1c25c3

SECTOR SALUD

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: FC3700

Fecha Emision: 29/11/2023
Fecha Vencim: 29/12/2023

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:** 16/11/2023 **F.Egreso:** 28/11/2023 **Num Autorización:** 3616942
Programa:
Prestador: LENIER ROJAS GARCIA

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
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	