



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Código Habilitación: 948830006503

Dirección: CARRERA 9 No. 16 - 14 Teléfonos: 985656258

BRR LOS COMUNEROS

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: FC3762

Fecha Emisión: 30/11/2023

Fecha Vencim: 30/12/2023

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA	Nit:	901541302
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR ARMADA EVENTO	Teléfono:	5-6655360
Dirección:	Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martín Entrada Bocagrande	Regimen:	OTRO
Paciente:	LUIS ALBERTO PACHECO JARAMILLO	Identif:	CC 1038822708
Edad:	25A 4M 18D	Municipio:	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	31/10/1998	Sexo:	M
Dirección:		Teléfonos:	
Servicio:	Urgencias	F.Ingreso:	10/11/2023
		F.Egreso:	10/11/2023
		Num Autorización:	
Programa:			
Prestador:			

Código	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	\$ 0,00	\$ 102.800,00	\$ 102.800,00
DERECHOS DE SALA					
5DSM01	S SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	\$ 0,00	\$ 147.800,00	\$ 147.800,00
MEDICAMENTOS					
20055559-1	LACTATO DE RINGER 312 MG/100ML 500 ML INYECTABLE	4	\$ 0,00	\$ 4.761,00	\$ 19.044,00
19914355-1	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	10	\$ 0,00	\$ 118,00	\$ 1.180,00
230145-1	METOCLOPRAMIDA 10 MG2ML INYECTABLE	2	\$ 0,00	\$ 146,00	\$ 292,00
19942777-13	DEXAMETASONA 8 MG./2ML INYECTABLE	1	\$ 0,00	\$ 1.011,00	\$ 1.011,00
19934768-20	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	1	\$ 0,00	\$ 1.054,00	\$ 1.054,00

Son: Doscientos setenta y tres mil ciento ochenta y uno pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 273.181

Observaciones:

Total Servicios	273.181,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	273.181,00



KARLA YAJAIRA SILVA CORDOBA

Facturador

LUIS ALBERTO PACHECO JARAMILLO

Paciente

CUFE: ed70c5a2ce60cad108fb98477a95ab179e3aa6edffdeea289e5961f2ee08b773ed1d24e4740c0a2b53d9645f09d6c361

SECTOR SALUD



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Código Habilitación: 948830006503

Dirección: CARRERA 9 No. 16 - 14 Teléfonos: 985656258

BRR LOS COMUNEROS

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: FC3762

Fecha Emisión: 30/11/2023

Fecha Vencim: 30/12/2023

Cliente: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA **Nit:** 901541302
Contrato: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR **Teléfono:** 5-6655360
ARMADA **EVENTO**
Dirección: Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martín Entrada Bocagrande **Regimen:** OTRO
Paciente: LUIS ALBERTO PACHECO JARAMILLO **Identif:** CC 1038822708
Edad: 25A 4M 18D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 31/10/1998 **Sexo:** M
Dirección: **Telefonos:**
Servicio: Urgencias **F.Ingreso:** 10/11/2023 **F.Egreso:** 10/11/2023 **Num Autorización:**
Programa:
Prestador:

Código	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	948830006503	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION		Cedula de Ciudadanía	
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1038822708	PRIMER_APELLIDO		PACHECO	
SEGUNDO_APELLIDO	JARAMILLO	PRIMER_NOMBRE		LUIS	
SEGUNDO_NOMBRE	ALBERTO	REGIMEN_DEL_PACIENTE		Sin régimen	
MODALIDAD_CONTRATACION	Por servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		Ninguno	
NUMERO_CONTRATO	SERVICIOS POR EVENTO	NUMERO_AUTORIZACION		0	
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES			
NUMERO_POLIZA		COPAGO		0	
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS		0	