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: FC3180

Fecha Emision: 4/11/2023
Fecha Vencim: 4/12/2023

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:	DIEGO ANDRES RAMIREZ PIEDRA	**Identif:**	CC 1007394693
Edad:	25A 4M 25D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	23/10/1998	**Sexo:**	M
Direccion:	BATTALLON ARMADA FLUVIAL 50	**Telefonos:**	
Servicio:	Hospitalizacion **F.Ingreso:** 3/11/2023 **F.Egreso:** 4/11/2023	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:			

Codigo	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
LABORATORIO CLINICO					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 43.300,00	$ 43.300,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	$ 0,00	$ 35.500,00	$ 35.500,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 88.200,00	$ 88.200,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0478	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA	1	$ 0,00	$ 2.501,00	$ 2.501,00
INS-0503	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2	2	$ 0,00	$ 600,00	$ 1.200,00
INS0046	CATETER INTRAVENOSO 18 (YELCO)	1	$ 0,00	$ 3.848,00	$ 3.848,00
MEDICAMENTOS					
20055559-1	LACTATO DE RINGER 312 MG/100ML 500 ML INYECTABLE	3	$ 0,00	$ 4.761,00	$ 14.283,00
19922562-10	DIPIRONA 1 G /2 ML	2	$ 0,00	$ 1.236,00	$ 2.472,00
20055559-1	LACTATO DE RINGER 312 MG/100ML 500 ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 4.761,00	$ 4.761,00
19922562-10	DIPIRONA 1 G /2 ML	2	$ 0,00	$ 1.236,00	$ 2.472,00

Son: Cuatrocientos cuarenta y nueve mil ciento treinta y siete pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 449.137

Observaciones:

Total Servicios	449.137,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	449.137,00

CARLOS DAVID MEDINA ACOSTA
Facturador

DIEGO ANDRES RAMIREZ PIEDRA
Paciente

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: FC3180

Fecha Emision: 4/11/2023
Fecha Vencim: 4/12/2023

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:	DIEGO ANDRES RAMIREZ PIEDRA	**Identif:**	CC 1007394693
Edad:	25A 4M 25D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	23/10/1998	**Sexo:**	M
Direccion:	BATTALLON ARMADA FLUVIAL 50	**Telefonos:**	
Servicio:	Hospitalizacion **F.Ingreso:** 3/11/2023 **F.Egreso:** 4/11/2023	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

CUFE: 6a59651b7da8e3e9b2a24a5e1aa7d26c0d40ea81e811f69f165b8802098212907b1140ad5310dfbd81a2e5618d99cfd0

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1007394693	PRIMER_APELLIDO	RAMIREZ
SEGUNDO_APELLIDO	PIEDRA	PRIMER_NOMBRE	DIEGO
SEGUNDO_NOMBRE	ANDRES	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