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: FC4447

Fecha Emision: 29/12/2023
Fecha Vencim: 28/01/2024

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:	KEVIN SEBASTIAN GELVEZ INSUASTY	**Identif:**	CC 1006769305
Edad:	21A 6M 2D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	16/09/2002	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO EL BERLIN	**Telefonos:**	Tel:3026491866 Cel:3026491866
Servicio:	Hospitalizacion **F.Ingreso:** 27/12/2023 **F.Egreso:** 28/12/2023	**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
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	$ 0,00	$ 104.900,00	$ 104.900,00
ESTANCIAS					
10M002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	1	$ 0,00	$ 438.500,00	$ 438.500,00
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	$ 41.200,00	$ 41.200,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 88.200,00	$ 88.200,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	$ 0,00	$ 63.200,00	$ 63.200,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	$ 0,00	$ 35.500,00	$ 35.500,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0242	EQUIPO MACROGOTEO	1	$ 0,00	$ 2.501,00	$ 2.501,00
INS0474	CATETER INTRAVENOSO NO.20G 1.1 X 32MM REF.4251326	1	$ 0,00	$ 3.848,00	$ 3.848,00
INS0031	BURETROL 150 ML	1	$ 0,00	$ 6.227,00	$ 6.227,00
INS-0505	JERINGA 20 ML C/A	2	$ 0,00	$ 970,00	$ 1.940,00
INS-0507	JERINGA 5 ML C/A 21G X 1 1/2	2	$ 0,00	$ 1.513,00	$ 3.026,00
INS-0503	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2	5	$ 0,00	$ 600,00	$ 3.000,00
INS-0508	JERINGA 50CC C/AGUJA 21X1 1/2	5	$ 0,00	$ 2.240,00	$ 11.200,00
INS-0503	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2	1	$ 0,00	$ 600,00	$ 600,00
INS-0503	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2	2	$ 0,00	$ 600,00	$ 1.200,00
MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO					
INS-0567	TAPON HEPARINIZADO	1	$ 0,00	$ 1.300,00	$ 1.300,00
MEDICAMENTOS					
20062114-1	OMEPRAZOL 40 MG/VIAL INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 5.550,00	$ 5.550,00
230145-1	METOCLOPRAMIDA 10 MG2ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 146,00	$ 146,00
19978275-1	CEFAZOLINA 1 GR INYECTABLE	2	$ 0,00	$ 4.902,00	$ 9.804,00
20055559-1	LACTATO DE RINGER 312 MG/100ML 500 ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 4.761,00	$ 4.761,00
19915056-1	TRAMADOL 100 MG/2ML INYECTABLE	3	$ 0,00	$ 1.216,00	$ 3.648,00
225065-1	DICLOFENACO 75 MG/3ML INYECTABLE	2	$ 0,00	$ 3.243,00	$ 6.486,00

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: FC4447

Fecha Emision: 29/12/2023
Fecha Vencim: 28/01/2024

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:	KEVIN SEBASTIAN GELVEZ INSUASTY	**Identif:**	CC 1006769305
Edad:	21A 6M 2D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	16/09/2002	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO EL BERLIN	**Telefonos:**	Tel:3026491866 Cel:3026491866
Servicio:	Hospitalizacion **F.Ingreso:** 27/12/2023 **F.Egreso:** 28/12/2023	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
19978275-1	CEFAZOLINA 1 GR INYECTABLE	8	$ 0,00	$ 4.902,00	$ 39.216,00
225065-1	DICLOFENACO 75 MG/3ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 3.243,00	$ 3.243,00
19942777-13	DEXAMETASONA 8 MG./2ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 1.011,00	$ 1.011,00
19959402-1	DIPIRONA/N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 2.5/0.02 GR/5ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 3.952,00	$ 3.952,00
19908147-2	FENTANILO 0.5 MG INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 7.446,00	$ 7.446,00
20041864-1	KETAMINA 500 MG/10ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 3.658,00	$ 3.658,00
19997616-7	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG/ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 3.046,00	$ 3.046,00
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
530001	**HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA(GRUPO 7) (Acto Quirúrgico: *UNICO O UNILATERAL (ISS Y SOAT))**				
39005	CIRUJANO GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 469.800,00	$ 469.800,00
39118	AYUDANTE GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 123.700,00	$ 123.700,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 276.700,00	$ 276.700,00
39209	SALA DE CIRUGIA GRUPO 07	1	$ 0,00	$ 881.100,00	$ 881.100,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 08 09	1	$ 0,00	$ 498.100,00	$ 498.100,00
631010	**VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA(GRUPO 9) (Acto Quirúrgico: MULTIPLE BILATERAL - MISMA VIA - IGUAL ESPECIALIDAD - PROCEDIMIENTO SUBSIGUIENTE (SOAT))**				
39007	CIRUJANO GRUPO 09	1	$ 0,00	$ 666.100,00	$ 333.100,00
39120	AYUDANTE GRUPO 09	1	$ 0,00	$ 182.200,00	$ 91.100,00
39107	ANESTESIOLOGO GRUPO 09	1	$ 0,00	$ 381.100,00	$ 190.600,00

Son: Tres millones ochocientos sesenta y cinco mil trescientos nueve pesos M/L

Total Servicios	3.865.309,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	3.865.309,00

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 3.865.309

Observaciones:

DORA ALICIA RIVAS

KEVIN SEBASTIAN GELVEZ INSUASTY

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: FC4447

Fecha Emision: 29/12/2023
Fecha Vencim: 28/01/2024

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:	KEVIN SEBASTIAN GELVEZ INSUASTY	**Identif:**	CC 1006769305
Edad:	21A 6M 2D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	16/09/2002	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO EL BERLIN	**Telefonos:**	Tel:3026491866 Cel:3026491866
Servicio:	Hospitalizacion **F.Ingreso:** 27/12/2023 **F.Egreso:** 28/12/2023	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

Facturador Paciente

CUFE: cbf190727fe63e715d4bf02a8a61e7fc60a2ab238abcc15c5cb13e298bcd3a22b7cea6d798f541b0085285c6a68d62b8

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1006769305	PRIMER_APELLIDO	GELVEZ
SEGUNDO_APELLIDO	INSUASTY	PRIMER_NOMBRE	KEVIN
SEGUNDO_NOMBRE	SEBASTIAN	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