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: FC4913

Fecha Emision: 23/01/2024
Fecha Vencim: 22/02/2024

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:	ANDERSON CARO CANTILLO	**Identif:**	CC 1051654908
Edad:	20A 5M 9D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	20/11/2003	**Sexo:**	M
Direccion:	VIA AL COCO BATALLON DE LA ARMADA GUAINIA	**Telefonos:**	
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 23/01/2024 **F.Egreso:** 23/01/2024	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:	WILIAM ARANA ZUÑIGA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	$ 0,00	$ 234.000,00	$ 234.000,00

Son: Doscientos treinta y cuatro mil pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 234.000

Observaciones:

Total Servicios	234.000,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	234.000,00

DORA ALICIA RIVAS
Facturador

ANDERSON CARO CANTILLO
Paciente

CUFE: 696103cdd52e9ea5793548639ba66989f8f234cb63ee459adecf7b56ab54e38e38c8fd858acde298677eaa62973bcade

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1051654908	PRIMER_APELLIDO	CARO
SEGUNDO_APELLIDO	CANTILLO	PRIMER_NOMBRE	ANDERSON
SEGUNDO_NOMBRE		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