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: FC4768

Fecha Emision: 17/01/2024
Fecha Vencim: 16/02/2024

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:	DANER ALFONSON GUERRERO SARMIENTO	**Identif:**	CC 85491158
Edad:	38A 8M 9D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	25/08/1985	**Sexo:**	M
Direccion:	BATALLON	**Telefonos:**	Tel:3505413749 Cel:3505413749
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 17/01/2024 **F.Egreso:** 17/01/2024	**Num Autorización:**	2024-01-62745
Programa:			
Prestador:	ROBINSON DIAZ MORENO		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$ 0,00	$ 101.200,00	$ 101.200,00

Son: Ciento un mil doscientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 101.200

Observaciones:

Total Servicios	101.200,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	101.200,00

DORA ALICIA RIVAS
Facturador

DANER ALFONSON GUERRERO SARMIENTO
Paciente

CUFE: f9a862dce2f2b9c03f111ff9517aa322d52df519d7ef54127be7c00eabb99e216fa2271c32dac922a02bd614b4ee8e8e

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	85491158	PRIMER_APELLIDO	GUERRERO
SEGUNDO_APELLIDO	SARMIENTO	PRIMER_NOMBRE	DANER
SEGUNDO_NOMBRE	ALFONSON	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