



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501

Dirección: 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: FC4961

Fecha Emisión: 25/01/2024

Fecha Vencim: 24/02/2024

Cliente: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA **Nit:** 901541302
Contrato: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR **Telefono:** 5-6655360
ARMADA EVENTO
Dirección: Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martin Entrada Bocagrande **Regimen:** OTRO
Paciente: JOHN HAROLD OBANDO ROSERO **Identif:** CC 1143993504
Edad: 26A 0M 16D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 3/08/1998 **Sexo:** M
Dirección: CENTRO **Telefonos:**
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 25/01/2024 **F.Egreso:** 25/01/2024 **Num Autorización:** 33655
Programa:
Prestador: SANDRA JIMENEZ ARIAS

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	1	\$ 0,00	\$ 128.100,00	\$ 128.100,00

Son: Ciento veintiocho mil cien pesos M/L

Total Servicios 128.100,00

CONDICIONES DE PAGO

Copago 0,00

CREDITO EMPRESA \$ 128.100

IVA: 0,00

Descuento 0,00

C/Moderadora 0,00

Observaciones:

Retefuente 0,00

Total a Pagar 128.100,00

HASLEY YOHANA RODRIGEZ QUINTERO

JOHN HAROLD OBANDO ROSERO

Facturador

Paciente



CUFE: bb5b5363fb515f493f2e830b2efe358e25e41e6ec443475b8f1e0ac59323a2ee66344d69fbe668431f6c4c5037c1bcb2

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1143993504	PRIMER_APELLIDO	OBANDO
SEGUNDO_APELLIDO	ROSETO	PRIMER_NOMBRE	JOHN
SEGUNDO_NOMBRE	HAROLD	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Sin régimen
MODALIDAD_CONTRATACION	Por servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Ninguno
NUMERO_CONTRATO	SERVICIOS POR EVENTO	NUMERO_AUTORIZACION	33655
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0