



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Código 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: FC6007

Fecha Emisión: 1/03/2024

Fecha Vencim: 31/03/2024

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA ARMADA	Nit:	901541302
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA N°Contrato: SERVICIOS POR ARMADA EVENTO	Telefono:	5-6655360
Dirección:	Carrera 2 N°14-210 Avenida San Martin Entrada Bocagrande	Regimen:	OTRO
Paciente:	BETSABE MATEUS CASTILLO	Identif:	CC 39640867
Edad:	60A 5M 27D	Municipio:	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	22/02/1964	Sexo:	F
Dirección:	VIA EL COCO	Telefonos:	
Servicio:	Consulta Externa	F.Ingreso:	13/02/2024
		F.Egreso:	1/03/2024
		Num Autorización:	
Programa:			
Prestador:	LENIER ROJAS GARCIA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	\$ 0,00	\$ 45.000,00	\$ 45.000,00

Son: Cuatrocientos cincuenta mil pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 450.000

Observaciones:

Total Servicios	450.000,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	450.000,00



KARLA YAJAIRA SILVA CORDOBA

Facturador

BETSABE MATEUS CASTILLO

Paciente

CUFE: 2cc4a75f2890363fc2907666298802e17d407142ca785c88c9ed6c345ce0c88ebe1ea43ef21d8506a350b2bedfe025d0

SECTOR SALUD



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Nit. 901700170-6 Código 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: FC6007

Fecha Emisión: 1/03/2024

Fecha Vencim: 31/03/2024

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 Martín Entrada Bocagrande **Regimen:** OTRO
Paciente: BETSABE MATEUS CASTILLO **Identif:** CC 39640867
Edad: 60A 5M 27D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 22/02/1964 **Sexo:** F
Dirección: VIA EL COCO **Telefonos:**
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 13/02/2024 **F.Egreso:** 1/03/2024 **Num Autorización:**
Programa:
Prestador: LENIER ROJAS GARCIA

Código	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION		Cedula de Ciudadania	
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	39640867	PRIMER_APELLIDO		MATEUS	
SEGUNDO_APELLIDO	CASTILLO	PRIMER_NOMBRE		BETSABE	
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	