



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: FC6337

Fecha Emisión: 15/03/2024

Fecha Vencim: 14/04/2024

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:	FREDY MANUEL SANTIESTEBAN IBARGUEN	Identif:	CC 1012429511
Edad:	24A 10M 28D	Municipio:	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	13/09/1999	Sexo:	M
Dirección:	KILOMETRO 4 VIA AL COCO ARMADA NACIONAL	Telefonos:	Tel:3214436258 Cel:3214436258
Servicio:	Consulta Externa	F.Ingreso:	19/02/2024
		F.Egreso:	19/02/2024
		Num Autorización:	
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
LABORATORIO CLINICO					
903604	CALCIO IONICO	1	\$ 0,00	\$ 52.000,00	\$ 52.000,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	\$ 0,00	\$ 57.300,00	\$ 57.300,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	\$ 0,00	\$ 69.600,00	\$ 69.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	\$ 0,00	\$ 28.100,00	\$ 28.100,00
903856	NITROGENO UREICO	1	\$ 0,00	\$ 23.400,00	\$ 23.400,00
907106	UROANALISIS	1	\$ 0,00	\$ 31.000,00	\$ 31.000,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	\$ 0,00	\$ 50.900,00	\$ 50.900,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	\$ 0,00	\$ 50.900,00	\$ 50.900,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	\$ 0,00	\$ 153.900,00	\$ 153.900,00
902205	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	1	\$ 0,00	\$ 11.100,00	\$ 11.100,00
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	\$ 0,00	\$ 29.200,00	\$ 29.200,00
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	1	\$ 0,00	\$ 237.500,00	\$ 237.500,00

Son: Setecientos noventa y cuatro mil novecientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 794.900

Observaciones:

Total Servicios	794.900,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	794.900,00



KARLA YAJAIRA SILVA CORDOBA

Facturador

FREDY MANUEL SANTIESTEBAN IBARGUEN

Paciente

CUFE: 233e4899a995b2edd2182569fb5677f040862b7f0253e45096e0151f20f5ff63e0f826f04fc875da60a4d28abe980c17

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: FC6337

Fecha Emisión: 15/03/2024

Fecha Vencim: 14/04/2024

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: FREDY MANUEL SANTIESTEBAN IBARGUEN **Identif:** CC 1012429511
Edad: 24A 10M 28D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 13/09/1999 **Sexo:** M
Dirección: KILOMETRO 4 VIA AL COCO ARMADA NACIONAL **Telefonos:** Tel:3214436258 Cel:3214436258
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 19/02/2024 **F.Egreso:** 19/02/2024 **Num Autorización:**
Programa:
Prestador:

Código	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION		Cedula de Ciudadanía	
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1012429511	PRIMER_APELLIDO		SANTIESTEBAN	
SEGUNDO_APELLIDO	IBARGUEN	PRIMER_NOMBRE		FREDY	
SEGUNDO_NOMBRE	MANUEL	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	