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 18764071794471 Fecha: 2024-05-30, vigencias de 12 meses FC 8322 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC10769

Fecha Emision: 20/09/2024
Fecha Vencim: 20/10/2024

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:	DAVIES YESID JAIMES MANOSALVA	**Identif:**	CC 1065885191
Edad:	33A 10M 8D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	22/01/1991	**Sexo:**	M
Direccion:	ARMADA	**Telefonos:**	Tel:3153120751 Cel:3153120751
Servicio:	**F.Ingreso:** 20/09/2024 **F.Egreso:** 20/09/2024	**Num Autorización:**	
Programa:			
Prestador:	CAROLINA PARDO DAVILA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	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

ARSENIO GARCIA AGAPITO
Facturador

DAVIES YESID JAIMES MANOSALVA
Paciente

CUFE: 3a302270bec2ce17a9cf1f489800dcfb38259f36f39000d0d86ed496041fcd9ab1afb636af0da4b7d5882a239388b87d

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1065885191	PRIMER_APELLIDO	JAIMES
SEGUNDO_APELLIDO	MANOSALVA	PRIMER_NOMBRE	DAVIES
SEGUNDO_NOMBRE	YESID	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