DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

CONSORCIO AUDITOOL 2024

CONSOLIDADO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

TAPA / LOTE

FACTURACION CON CONTRATO: CONTRATO No CONTR 299- DIGSA/DMCAL-2024

PRESTADOR	IPS DENTAL EXPERT SAS				
NIT	901348643-9	LOTE No.	CA000020918	Cantidad Facturas	12,00
DIRECCION	CALLE 13 NO. 7-96	UNIDAD REGIONALIZ	CALI	VL Atención	3.883.656,00
TELEFONO		UNIDAD SATELITE.	PASTO	VL Glosa Inicial	0,00
MUNICIPIO	IPIALES			VL a Pagar	3.883.656,00

NRO. RADICADO	PREFIJO	FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR NOTA CREDITO	VALOR ATENCION	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR PRIMER PAGO
425674	FECA	5320	510.000,00	0,00	510.000,00	0,00	510.000,00
425675	FECA	5652	555.000,00	0,00	555.000,00	0,00	555.000,00
425676	FECA	5605	285.000,00	0,00	285.000,00	0,00	285.000,00
425677	FECA	5610	223.762,00	0,00	223.762,00	0,00	223.762,00
425678	FECA	5641	555.000,00	0,00	555.000,00	0,00	555.000,00
425679	FECA	5645	345.000,00	0,00	345.000,00	0,00	345.000,00
425680	FECA	5649	223.762,00	0,00	223.762,00	0,00	223.762,00
425681	FECA	5653	58.000,00	0,00	58.000,00	0,00	58.000,00
425682	FECA	5654	83.000,00	0,00	83.000,00	0,00	83.000,00
425683	FECA	5655	648.088,00	0,00	648.088,00	0,00	648.088,00
425684	FECA	5657	324.044,00	0,00	324.044,00	0,00	324.044,00
425685	FECA	5666	73.000,00	0,00	73.000,00	0,00	73.000,00
		TOTAL	3.883.656,00	0,00	3.883.656,00	0,00	3.883.656,00

VI. A PAGAR EN PRIMERA AUDITORIA EN LETRAS:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/C

FACTURACIÓN DMCAL
Fecha 6-12-24
Nombre Paula C.
Hora revisión Fact.

FECHA DE ENTREGA AL ESM O CENAC (DD-MM-AAAA)

NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:

William Lopez

NOMBRE:
RADICADOR
CONSORCIO AUDITOOL 2024