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: FC11673

Fecha Emision: 31/10/2024
Fecha Vencim: 30/11/2024

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:	ROSA ADRIANA CUICHE SIMON	**Identif:**	CC 42548197
Edad:	41A 9M 22D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	9/03/1983	**Sexo:**	F
Direccion:	INVASION CASA BLANCA MZ 13 CASA 23	**Telefonos:**	
Servicio:	**F.Ingreso:** 31/10/2024 **F.Egreso:** 31/10/2024	**Num Autorización:**	1873698
Programa:			
Prestador:	WILIAM ARANA ZUÑIGA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$ 0,00	$ 246.900,00	$ 246.900,00

Son: Doscientos cuarenta y seis mil novecientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 246.900

Observaciones:

Total Servicios	246.900,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	246.900,00

CARLOS EDWIN SANDOVAL DIAZ
Facturador

ROSA ADRIANA CUICHE SIMON
Paciente

CUFE: 1a5b0ab026ca524b89f838ba68ecbb16a5c313fec53e18b8237b6d9830a3564daac77427eb4e7162b2c274391a23254f

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	42548197	PRIMER_APELLIDO	CUICHE
SEGUNDO_APELLIDO	SIMON	PRIMER_NOMBRE	ROSA
SEGUNDO_NOMBRE	ADRIANA	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