**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: FC11276

**Fecha Emision:** 16/10/2024
**Fecha Vencim:** 15/11/2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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:** | CAMILO ANDRES SOTOMAYOR LOPEZ | **Identif:** | CC 1063151535 |
| **Edad:** | 35A 3M 17D | **Municipio:** | INIRIDA, GUAINIA |
| **Fecha Nac:** | 11/09/1989 | **Sexo:** | M |
| **Direccion:** | | **Telefonos:** | Tel:3246808031 Cel:3246808031 |
| **Servicio:** | **F.Ingreso:** 16/10/2024 **F.Egreso:** 16/10/2024 | **Num Autorización:** | 424392 |
| **Programa:** | | | |
| **Prestador:** | ARCADIO JOSE LINARES BLANCO | | |

| Codigo | Servicio | Cant. | IVA | Valor Unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 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 |

PAOLA ANDREA CABARTE GAITAN
Facturador

CAMILO ANDRES SOTOMAYOR LOPEZ
Paciente

**CUFE:** ef70756b977985dc52d02790727cd880b0f10024a8790583bd52bb367c6e6f3274459ebac6ef56a55a128bf34f4360c1

## SECTOR SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO_PRESTADOR | 940010006501 | TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION | Cedula de Ciudadania |
| NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION | 1063151535 | PRIMER_APELLIDO | SOTOMAYOR |
| SEGUNDO_APELLIDO | LOPEZ | PRIMER_NOMBRE | CAMILO |
| SEGUNDO_NOMBRE | ANDRES | REGIMEN_DEL_PACIENTE | Sin régimen |
| MODALIDAD_CONTRATACION | Por servicio | COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS | Ninguno |
| NUMERO_CONTRATO | SERVICIOS POR EVENTO | NUMERO_AUTORIZACION | 424392 |
| NUMERO_MIPRES | | NUMERO_ENTREGA_MIPRES | |
| NUMERO_POLIZA | | COPAGO | 0 |
| CUOTA_MODERADORA | 0 | PAGOS_COMPARTIDOS | 0 |