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: FC11082

Fecha Emision: 7/10/2024
Fecha Vencim: 6/11/2024

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: DAISY MILENA LUZARDO HUERTO **Identif:** CC 42546952
Edad: 46A 4M 28D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 3/08/1978 **Sexo:** F
Direccion: PAUJIL **Telefonos:** Tel:3105793268 Cel:3105793268
Servicio: Consulta Externa **F.Ingreso:** 7/10/2024 **F.Egreso:** 7/10/2024 **Num Autorización:**
Programa:
Prestador:

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
LABORATORIO CLINICO					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$ 0,00	$ 49.100,00	$ 49.100,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 67.900,00	$ 67.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL	1	$ 0,00	$ 59.700,00	$ 59.700,00
903868	TRIGLICERIDOS	1	$ 0,00	$ 32.800,00	$ 32.800,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 0,00	$ 29.200,00	$ 29.200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 0,00	$ 28.100,00	$ 28.100,00

Son: Doscientos sesenta y seis mil ochocientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 266.800

Observaciones:

Total Servicios	266.800,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	266.800,00

FARID SERVANDO RODRIGUEZ MEJIA
Facturador

DAISY MILENA LUZARDO HUERTO
Paciente

CUFE: ddf53ec754df056df90ac89ae8855dbeaec67ac00e35a015a9d3646184fe2be46a2307067df9b63e5942263721ff7d5b

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	42546952	PRIMER_APELLIDO	LUZARDO
SEGUNDO_APELLIDO	HUERTO	PRIMER_NOMBRE	DAISY
SEGUNDO_NOMBRE	MILENA	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