EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13673

Fecha Emision: 10/02/2025
Fecha Vencim: 12/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	SEBASTIAN HERNANDEZ CADENA	**Identif:**	CC 1083457604
Edad:	21A 10M 22D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	23/10/2003	**Sexo:**	M
Direccion:	BATALLON VIA AL COCO	**Telefonos:**	Tel:3222331772 Cel:3222331772
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 8/02/2025 **F.Egreso:** 8/02/2025	**Num Autorización:**	276511
Programa:			
Prestador:	LUZ EDITH SUAREZ GOMEZ		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 0,00	$ 126.200,00	$ 126.200,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0507	JERINGA 5 ML C/A 21G X 1 1/2	3	$ 0,00	$ 441,00	$ 1.323,00
MEDICAMENTOS					
19922562-10	DIPIRONA 1 G /2 ML AMPOLLA VITALIS	2	$ 0,00	$ 1.104,00	$ 2.208,00
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG/3ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 942,00	$ 942,00
19942777-13	DEXAMETASONA 8 MG./2ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 903,00	$ 903,00

Son: Ciento treinta y un mil quinientos setenta y seis pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 131.576

Observaciones:

Total Servicios	131.576,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	131.576,00

YEREMI PEREZ ACOSTA
Facturador

SEBASTIAN HERNANDEZ CADENA
Paciente

CUFE: e18f25fe3dc6b6696b00d527585196ca298eda19349180f80606907840033de9874fb0edba1e179b704f28a2f5da2f02

SECTOR SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13673

Fecha Emision: 10/02/2025
Fecha Vencim: 12/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	SEBASTIAN HERNANDEZ CADENA	**Identif:**	CC 1083457604
Edad:	21A 10M 22D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	23/10/2003	**Sexo:**	M
Direccion:	BATALLON VIA AL COCO	**Telefonos:**	Tel:3222331772 Cel:3222331772
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 8/02/2025 **F.Egreso:** 8/02/2025	**Num Autorización:**	276511
Programa:			
Prestador:	LUZ EDITH SUAREZ GOMEZ		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1083457604	PRIMER_APELLIDO	HERNANDEZ
SEGUNDO_APELLIDO	CADENA	PRIMER_NOMBRE	SEBASTIAN
SEGUNDO_NOMBRE		REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción cotizante
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	276511
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13713

Fecha Emision: 11/02/2025
Fecha Vencim: 13/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	JHON ESTIVEN CORDOBA RIAÑO	**Identif:**	TI 1023973903
Edad:	8A 9M 21D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	19/11/2016	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO 5 DE DIECIEMBRE	**Telefonos:**	Tel:3127089677 Cel:3127089677
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 9/02/2025 **F.Egreso:** 10/02/2025	**Num Autorización:**	2025-02-277384
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 0,00	$ 126.200,00	$ 126.200,00
DERECHOS DE SALA					
5DSM01	S SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	$ 0,00	$ 181.300,00	$ 181.300,00
LABORATORIO CLINICO					
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	$ 0,00	$ 27.500,00	$ 27.500,00
907106	UROANALISIS	1	$ 0,00	$ 34.000,00	$ 34.000,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 53.100,00	$ 53.100,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0475	CATETER INTRAVENOSO #22 G	1	$ 0,00	$ 3.848,00	$ 3.848,00
MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO					
INS0567	TAPON HEPARINIZADO	1	$ 0,00	$ 596,00	$ 596,00

Son: Cuatrocientos veintiséis mil quinientos cuarenta y cuatro pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 426.544

Observaciones:

Total Servicios	426.544,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	426.544,00

ISAIAS LOPEZ GONZALEZ
Facturador

JHON ESTIVEN CORDOBA RIAÑO
Paciente

CUFE: 328b2673584a38cdc251710dbaaa6d8feb114a982d4991aca1d1b2705e1119819d945602725ab33ace7848ac96d15be8

SECTOR SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13713

Fecha Emision: 11/02/2025
Fecha Vencim: 13/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	JHON ESTIVEN CORDOBA RIAÑO	**Identif:**	TI 1023973903
Edad:	8A 9M 21D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	19/11/2016	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO 5 DE DIECIEMBRE	**Telefonos:**	Tel:3127089677 Cel:3127089677
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 9/02/2025 **F.Egreso:** 10/02/2025	**Num Autorización:**	2025-02-277384
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Tarjeta de Identidad
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1023973903	PRIMER_APELLIDO	CORDOBA
SEGUNDO_APELLIDO	RIAÑO	PRIMER_NOMBRE	JHON
SEGUNDO_NOMBRE	ESTIVEN	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción beneficiario
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	2025-02-277384
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13745

Fecha Emision: 12/02/2025
Fecha Vencim: 14/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	BOR DYLAN CORDOBA RIAÑO	**Identif:**	TI 1016737431
Edad:	10A 6M 11D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	2/03/2015	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO 5 DE DICIEMBRE	**Telefonos:**	Tel:3127089677 Cel:3127089677
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 9/02/2025 **F.Egreso:** 10/02/2025	**Num Autorización:**	2025-02-308298
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 0,00	$ 126.200,00	$ 126.200,00
DERECHOS DE SALA					
5DSM01	S SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	$ 0,00	$ 181.300,00	$ 181.300,00
LABORATORIO CLINICO					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 53.100,00	$ 53.100,00
907106	UROANALISIS	1	$ 0,00	$ 34.000,00	$ 34.000,00
907004	COPROSCOPICO	1	$ 0,00	$ 83.300,00	$ 83.300,00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	$ 0,00	$ 27.500,00	$ 27.500,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0507	JERINGA 5 ML C/A 21G X 1 1/2	3	$ 0,00	$ 441,00	$ 1.323,00
INS0505	JERINGA 20 ML C/A	2	$ 0,00	$ 866,00	$ 1.732,00
INS0475	CATETER INTRAVENOSO #22 G	1	$ 0,00	$ 3.848,00	$ 3.848,00
INS0243	EQUIPO MICROGOTEO	1	$ 0,00	$ 3.535,00	$ 3.535,00
MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO					
INS0567	TAPON HEPARINIZADO	1	$ 0,00	$ 596,00	$ 596,00
MEDICAMENTOS					
20021498-6	CLORURO DE SODIO 0.9% 9 MG/ML 500 ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 4.654,00	$ 4.654,00
19989791-1	ONDASETRON 8 MG INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 2.837,00	$ 2.837,00
207411-4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML FCOX60 ML LAPROFF	1	$ 0,00	$ 3.959,00	$ 3.959,00

Son: Quinientos veintisiete mil ochocientos ochenta y cuatro pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 527.884

Observaciones:

Total Servicios	527.884,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	527.884,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13745

Fecha Emision: 12/02/2025
Fecha Vencim: 14/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	BOR DYLAN CORDOBA RIAÑO	**Identif:**	TI 1016737431
Edad:	10A 6M 11D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	2/03/2015	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO 5 DE DICIEMBRE	**Telefonos:**	Tel:3127089677 Cel:3127089677
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 9/02/2025 **F.Egreso:** 10/02/2025	**Num Autorización:**	2025-02-308298
Programa:			
Prestador:			

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

ISAIAS LOPEZ GONZALEZ
Facturador

BOR DYLAN CORDOBA RIAÑO
Paciente

CUFE: 368e5dab97fe5b8d61643333837f0e9554a0542e081f2f963c82192f72a9bd81a007439e72a27543f46af38cc2eee4fa

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Tarjeta de Identidad
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1016737431	PRIMER_APELLIDO	CORDOBA
SEGUNDO_APELLIDO	RIAÑO	PRIMER_NOMBRE	BOR
SEGUNDO_NOMBRE	DYLAN	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción beneficiario
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	2025-02-308298
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13971

Fecha Emision: 20/02/2025
Fecha Vencim: 22/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO

Paciente:	JUAN FELIPE CLAROS CALDERON	**Identif:**	TI 1117933250
Edad:	15A 6M 9D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	5/03/2010	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO LAS AMERICAS	**Telefonos:**	Tel:3208785827 Cel:3208785827

Servicio: Urgencias **F.Ingreso:** 15/02/2025 **F.Egreso:** 15/02/2025 **Num Autorización:** AUT-2025-02-364745

Programa:

Prestador: NATALIA SOFIA SILVA PEREZ SSO

CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 0,00	$ 126.200,00	$ 126.200,00
DERECHOS DE SALA					
5DSM01	S SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	$ 0,00	$ 181.300,00	$ 181.300,00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS					
INS0507	JERINGA 5 ML C/A 21G X 1 1/2	1	$ 0,00	$ 441,00	$ 441,00
MEDICAMENTOS					
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG/3ML INYECTABLE	1	$ 0,00	$ 942,00	$ 942,00
53560-1	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	2	$ 0,00	$ 125,00	$ 250,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$ 0,00	$ 216.500,00	$ 216.500,00

Son: Quinientos veinticinco mil seiscientos treinta y tres pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 525.633

Observaciones:

Total Servicios	525.633,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	525.633,00

CARLOS EDWIN SANDOVAL DIAZ
Facturador

JUAN FELIPE CLAROS CALDERON
Paciente

CUFE: 572653987a309a1ef336f31cc784aa28d6001e4ec12054c90bb212cf55efb30d31965096e467a3086211b928e843a638

SECTOR SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
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: FC13971

Fecha Emision: 20/02/2025
Fecha Vencim: 22/03/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	JUAN FELIPE CLAROS CALDERON	**Identif:**	TI 1117933250
Edad:	15A 6M 9D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	5/03/2010	**Sexo:**	M
Direccion:	BARRIO LAS AMERICAS	**Telefonos:**	Tel:3208785827 Cel:3208785827
Servicio:	Urgencias **F.Ingreso:** 15/02/2025 **F.Egreso:** 15/02/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-02-364745
Programa:			
Prestador:	NATALIA SOFIA SILVA PEREZ SSO		

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Tarjeta de Identidad
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1117933250	PRIMER_APELLIDO	CLAROS
SEGUNDO_APELLIDO	CALDERON	PRIMER_NOMBRE	JUAN
SEGUNDO_NOMBRE	FELIPE	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción beneficiario
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	AUT-2025-02-364745
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0