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 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC31588

Fecha Emision: 12/09/2025
Fecha Vencim: 12/10/2025

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:	MIRYAN ELENA DOMINGUEZ SOLOZA	**Identif:**	CC 1121710506
Edad:	43A 8M 28D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	19/02/1982	**Sexo:**	F
Direccion:	BARRIO LIBERTADORES	**Telefonos:**	Tel:3138080472 Cel:3138080472
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 11/08/2025 **F.Egreso:** 11/08/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-08-2772300
Programa:			
Prestador:	ADRIANA MARCELA MENDEZ ROJANO		

LABORATORIO CLINICO

904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE TSH	1	$ 0,00	$ 211.200,00	$ 211.200,00
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
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$ 0,00	$ 104.400,00	$ 104.400,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$ 0,00	$ 117.200,00	$ 117.200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 0,00	$ 30.700,00	$ 30.700,00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	$ 0,00	$ 97.400,00	$ 97.400,00
903818	COLESTEROL TOTAL	1	$ 0,00	$ 65.300,00	$ 65.300,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 63.400,00	$ 63.400,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$ 0,00	$ 53.800,00	$ 53.800,00
903868	TRIGLICERIDOS	1	$ 0,00	$ 35.900,00	$ 35.900,00

Son: Ochocientos treinta y dos mil cuatrocientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 832.400

Observaciones:

Total Servicios	832.400,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	832.400,00

SAYDI CAROLINA CASTILLO MORA
Facturador

MIRYAN ELENA DOMINGUEZ SOLOZA
Paciente

CUFE: 31f08d55f0210888065664474eb0e07feb12bd9ca0db05b5ed6ad36a28a404796b32a1db1e26296f224469beb49d85c7

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 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC31588

Fecha Emision: 12/09/2025
Fecha Vencim: 12/10/2025

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:	MIRYAN ELENA DOMINGUEZ SOLOZA	**Identif:**	CC 1121710506
Edad:	43A 8M 28D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	19/02/1982	**Sexo:**	F
Direccion:	BARRIO LIBERTADORES	**Telefonos:**	Tel:3138080472 Cel:3138080472
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 11/08/2025 **F.Egreso:** 11/08/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-08-2772300
Programa:			
Prestador:	ADRIANA MARCELA MENDEZ ROJANO		

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1121710506	PRIMER_APELLIDO	DOMINGUEZ
SEGUNDO_APELLIDO	SOLOZA	PRIMER_NOMBRE	MIRYAN
SEGUNDO_NOMBRE	ELENA	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	
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 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC31594

Fecha Emision: 12/09/2025
Fecha Vencim: 12/10/2025

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:	ANGEL EDUARDO GOMEZ FORERO	**Identif:**	CC 1010039727
Edad:	26A 8M 15D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	28/02/1999	**Sexo:**	M
Direccion:		**Telefonos:**	Tel:302601115 Cel:302601115
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 15/08/2025 **F.Egreso:** 15/08/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-08-2901432
Programa:			
Prestador:	ADRIANA MARCELA MENDEZ ROJANO		

LABORATORIO CLINICO

904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	$ 0,00	$ 116.300,00	$ 116.300,00

Son: Ciento dieciséis mil trescientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 116.300

Observaciones:

Total Servicios	116.300,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	116.300,00

SAYDI CAROLINA CASTILLO MORA
Facturador

ANGEL EDUARDO GOMEZ FORERO
Paciente

CUFE: 478275eeb5568aa5cd92894ca6c9a816746948e3be34fdc9bc8231d057b49b8ee28e80345b0cec3845458b5368c7d4d9

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1010039727	PRIMER_APELLIDO	GOMEZ
SEGUNDO_APELLIDO	FORERO	PRIMER_NOMBRE	ANGEL
SEGUNDO_NOMBRE	EDUARDO	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	
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 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC34145

Fecha Emision: 30/09/2025
Fecha Vencim: 30/10/2025

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:	BRAYAN ANDRES PICO LOZADA	**Identif:**	CC 1100838374
Edad:	28A 11M 7D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	7/12/1996	**Sexo:**	M
Direccion:	VIA AL COCO AJERCITO	**Telefonos:**	Tel:3042091998 Cel:3234414384
Servicio:	**F.Ingreso:** 3/09/2025 **F.Egreso:** 15/09/2025	**Num Autorización:**	2025-09-3173997
Programa:			
Prestador:	JESUS ALBERTO SARMIENTO PARRA		

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	$ 0,00	$ 49.300,00	$ 49.300,00

Son: Trescientos noventa y cuatro mil cuatrocientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 394.400

Observaciones:

Total Servicios	394.400,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	394.400,00

MELIYARA RODRIGUEZ MEDINA
Facturador

BRAYAN ANDRES PICO LOZADA
Paciente

CUFE: 7fe4d52c4b361bc4d338e825964d1bbda9c8b296a05e4139eeebfe9d79301f8052cdb8e3aaa7972526e31fd8b1e77c3b

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 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC34145

Fecha Emision: 30/09/2025
Fecha Vencim: 30/10/2025

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: BRAYAN ANDRES PICO LOZADA **Identif:** CC 1100838374
Edad: 28A 11M 7D **Municipio:** INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac: 7/12/1996 **Sexo:** M
Direccion: VIA AL COCO AJERCITO **Telefonos:** Tel:3042091998 Cel:3234414384
Servicio: **F.Ingreso:** 3/09/2025 **F.Egreso:** 15/09/2025 **Num Autorización:** 2025-09-3173997
Programa:
Prestador: JESUS ALBERTO SARMIENTO PARRA

Codigo	Servicio	Cant.	IVA	Valor Unitario	Valor total

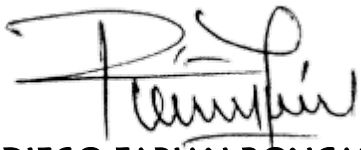
CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1100838374	PRIMER_APELLIDO	PICO
SEGUNDO_APELLIDO	LOZADA	PRIMER_NOMBRE	BRAYAN
SEGUNDO_NOMBRE	ANDRES	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción cotizante
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	2025-09-3173997
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER con Nit. 901.700.170-6, certifica que, la entidad hasta el mes de SEPTIEMBRE de 2025, ha realizado los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Inírida, a los 08 días del mes de OCTUBRE de 2025

Atentamente,



DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA
Revisor Fiscal
C.C. 86.071.420 vcio
TP. 102979 – T
Cel 3123582815



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
102979-T

DIEGO FABIAN
RONCANCIO AGUILERA
C.C.86071420
RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 2004/07/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

22767

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COM 2922566

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
D9974DC5B0597117

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86071420 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 102979-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86071420

RONCANCIO AGUILERA
APELLIDOS

DIEGO FABIAN
NOMBRES

FIRMA

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1981
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

08-MAR-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-5200100-32084033-M-0086071420-20001013 03640 00267A 01 085619936