OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173529

Fecha Factura: 26/11/2024
Fecha Vencimiento: 26/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: JAVIER MAURICIO HERNANDEZ BUITRAGO
Identificación: CC-1113624562 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 2/01/1987 **Edad:** 37 años 9 meses 30 dias
Fecha Ingreso: 01/11/2024 08:29 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 01/11/2024 09:49 **Admisión:** 205583
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890382	39143	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA Autorizacion:2024093381927	1	57.000,00	57.000,00
					57.000,00

Subtotal:	$ 57.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 57.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:d7ecb1b44fc642cdb6d8d93dc1f94ebd75ea742ac6ffd44331343c8e9185214b9395d872632935c39f310fd30f54eb72

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-26 17:36:47.665609

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MTCE

Notas: JAVIER MAURICIO HERNANDEZ BUITRAGO

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173530

Fecha Factura: 26/11/2024
Fecha Vencimiento: 26/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: DANIEL FLOREZ MARTINEZ
Identificación: CC-1103742953 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 17/01/2006 **Edad:** 18 años 9 meses 15 dias
Fecha Ingreso: 01/11/2024 08:33 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 01/11/2024 09:24 **Admisión:** 205584
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890282	39143	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA ORL Autorizacion:2024103790241	1	61.809,00	61.809,00
					61.809,00

Subtotal:	$ 61.809,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 61.809,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:34b9eeb502455adcdfd3d9310d4cfd22c97e45068966024af65d7a622ad237e55a1bb0a1764925a5328361b3eaf092cd

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-26 17:38:20.746707

SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE

Notas: DANIEL FLOREZ MARTINEZ

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.



Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173532

Fecha Factura: 26/11/2024
Fecha Vencimiento: 26/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: LUIS ALFONSO FUENTES GUZMAN
Identificación: CC-78077226 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 18/11/1982 **Edad:** 41 años 11 meses 13 dias
Fecha Ingreso: 01/11/2024 15:58 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 01/11/2024 15:58 **Admisión:** 205661
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
954626	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Autorizacion:2024103700220	1	126.255,00	126.255,00
					126.255,00

Subtotal:	$ 126.255,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 126.255,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:e75432357689145ed337a5296cb2ae935e76f1182d52fca3a96398afc129a9d0cc119f4798cf2c6253472b45981dcaa5

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-26 17:44:05.56417

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE

Notas: LUIS ALFONSO FUENTES GUZMAN

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: 900518958-1
Cod Prestador: 230010151801
Direccion: Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi
Telefono (s): 3012592164-3022019413
E-mail: citas@otocsas.com

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173687

Fecha Factura: 29/11/2024
Fecha Vencimiento: 29/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: DENIS DARI DIAZ DIAZ
Identificación: CC-50904898 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 10/02/1974 **Edad:** 50 años 9 meses 15 dias
Fecha Ingreso: 25/11/2024 10:23 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 25/11/2024 10:23 **Admisión:** 207750
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890226	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA Autorizacion:cotizc	1	48.000,00	48.000,00
					48.000,00
MATERIALES E INSUMOS					
MICROM	MICROM	MICROMOTOR DE OIDOS CON FRESA Autorizacion:2024103806381	1	3.763.100,00	3.763.100,00
					3.763.100,00
PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS					
222106	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA Autorizacion:2024103806380	1	2.415.731,00	2.415.731,00
222106	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA Autorizacion:2024103806380	1	1.610.487,00	1.610.487,00
224102	03468	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL Autorizacion:2024103806381	1	2.861.923,00	2.861.923,00
224102	03468	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL Autorizacion:2024103806381	1	3.815.898,00	3.815.898,00
226305	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTOSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Autorizacion:2024103806380	1	1.690.284,00	1.690.284,00
226305	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTOSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Autorizacion:2024103806380	1	2.535.426,00	2.535.426,00
					14.929.749,00

Subtotal:	$ 18.740.849,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 18.740.849,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:0f22ede6aebb14bb12cdcc997d97a0ec3dd0b4a34580eb76bfc888e7a7d7aa102667299339bce4f0ab649db71caa509a

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-29 16:00:12.020203

SON: DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MTCE

Notas: DENIS DARI DIAZ DIAZ

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173688

Fecha Factura: 29/11/2024
Fecha Vencimiento: 29/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: ADALBERTO RAFAEL LOZANO GUZMAN
Identificación: CC-78733666 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 15/06/1972 **Edad:** 52 años 5 meses 8 dias
Fecha Ingreso: 23/11/2024 10:24 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 23/11/2024 10:24 **Admisión:** 207751
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890226	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA Autorizacion:cotizacion	1	48.000,00	48.000,00
					48.000,00
PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS					
218403	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	1	2.697.590,00	2.697.590,00
219303	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA Autorizacion:2024093265248	1	716.480,00	716.480,00
219303	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA Autorizacion:2024093265248	1	1.074.720,00	1.074.720,00
					4.488.790,00

Subtotal:	$ 4.536.790,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 4.536.790,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:e3406723e0c64c8a6fc44e38bfd24b01dd1bea6e5859899ec27106e70c67a0aafc6f51239698a02d55baec714dffdb38

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-29 16:17:32.814783

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS MTCE

Notas: ADALBERTO RAFAEL LOZANO GUZMAN

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173689

Fecha Factura: 29/11/2024
Fecha Vencimiento: 29/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: JADETH DAYANA SOLANO GOMEZ
Identificación: CC-1045418017 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
Fecha Nacimiento: 12/09/2004 **Edad:** 20 años 2 meses 9 dias
Fecha Ingreso: 21/11/2024 10:51 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 21/11/2024 10:51 **Admisión:** 207755
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890226	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA Autorizacion:2024103924769	1	48.000,00	48.000,00
					48.000,00
PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS					
218403	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL Autorizacion:2024103923722	1	2.697.590,00	2.697.590,00
219303	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	1.074.720,00	1.074.720,00
219303	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA Autorizacion:2024103924769	1	1.074.720,00	1.074.720,00
					4.847.030,00

Subtotal:	$ 4.895.030,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 4.895.030,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:eca106f587d4f93be74fead4abc6a17b88429ffb2c892cc7c713c3911524393a221808f48108fad129c3f66fd4e21544

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-29 16:24:20.189884

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA PESOS MTCE

Notas: JADETH DAYANA SOLANO GOMEZ

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente

OTOC S.A.S.

NIT: *900518958-1*
Cod Prestador: *230010151801*
Direccion: *Calle 23 N° 9 - 15 B/ Chuchurubi*
Telefono (s): *3012592164-3022019413*
E-mail: *citas@otocsas.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
OTO173693

Fecha Factura: 29/11/2024
Fecha Vencimiento: 29/12/2024
Forma de pago: Crédito

Entidad: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT: 901541037-1
Dirección: CAR 77 C N. 51-136
Teléfono: 3695020

Paciente: GABRIEL ALEJANDRO RENDON ROMERO
Identificación: RC-1089391857 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
Fecha Nacimiento: 22/12/2019 **Edad:** 4 años 11 meses 3 dias
Fecha Ingreso: 25/11/2024 10:36 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 25/11/2024 10:36 **Admisión:** 207752
Contrato: TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Tarifa: T.DISPENSARIO 2024

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
890226	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA	1	48.000,00	48.000,00
					48.000,00
PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS					
282101	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA Autorizacion:2024114099725	1	1.432.950,00	1.432.950,00
286101	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1	831.937,00	831.937,00
					2.264.887,00

Subtotal:	$ 2.312.887,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 2.312.887,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:307a375158718837c591a8044ca89f9422295cf83afbe5211f7afbb4cb8ac4e24db24be6eecbcd3b6cc0cc91952383e2

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-29 17:45:53.750897

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MTCE

Notas: GABRIEL ALEJANDRO RENDON ROMERO

ESTA FACTURA DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EFECTO DE SU EXIGIBILIDAD, PAGO E INTERESES, SE RIGE POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO 723/97 - 050/2003, EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN O MODIFIQUEN Y SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 776 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Regimen común

Resolución DIAN para facturación electrónica N° 18764077490579 DE 20/08/2024 hasta 20/08/2025 desde el consecutivo 170001 hasta 180000 con prefijo "OTO".

-

Firma Representante legal

Documento firmado electrónicamente