## 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
## OTO172560

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** EDER LUIS PASTRANA PACHECO
**Identificación:** CC-1073988583 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 22/01/1991 **Edad:** 33 años 8 meses 8 dias
**Fecha Ingreso:** 30/09/2024 16:42 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 30/09/2024 16:42 **Admisión:** 202372
**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:2024093499274 | 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:f9045b8f02dcfc8eb6c85cddfcd60f95d44d744fea23c394f85bc866c8e3861bbea968bc943887eedb02a0b799c7e6cd

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:13:36.31827

**SON: CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** EDER LUIS PASTRANA PACHECO

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
# OTO172561

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** DAGOBERTO ENRIQUE SILVA JIMENEZ
**Identificación:** CC-78697955 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 26/12/1968 **Edad:** 55 años 9 meses 4 dias
**Fecha Ingreso:** 30/09/2024 14:12 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 30/09/2024 14:53 **Admisión:** 202333
**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:2024093400003 | 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:497ee53103ea7b6be694436c9908e57ad173a343debebda9c52e73e24fc44b097853e2b9bc0914008bb4b295d3575746

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:14:34.35071

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** DAGOBERTO ENRIQUE SILVA JIMENEZ

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**
**OTO172562**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** NORMA DEYSI TELLEZ ORTIZ
**Identificación:** CC-52035242 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 16/02/1971 **Edad:** 53 años 7 meses 14 dias
**Fecha Ingreso:** 30/09/2024 13:50 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 30/09/2024 14:06 **Admisión:** 202329
**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:2024093218891 | 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:89b973eb02680f3ae94789efbefb38bc42eab53310d203774c16b46a2b63ce7792c0d7bf6e5ed01d5ef0ae3b4b176760

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:15:16.65323

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** NORMA DEYSI TELLEZ ORTIZ

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
## OTO172563

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** NORIS TERESA SIERRA BECERRA
**Identificación:** CC-34968965 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 4/09/1952 **Edad:** 72 años 0 meses 27 dias
**Fecha Ingreso:** 01/10/2024 10:04 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 01/10/2024 11:12 **Admisión:** 202453
**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:2024093501511 | 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:d439d7f8cf504b9e07ddc8cf462e4a86cda078d98a21905448a9d99ecabb4c2f4ad8aa702f3b79f6f84bf4f822992c82

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:23:47.518905

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** NORIS TERESA SIERRA BECERRA

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
## OTO172564

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CARMEN LUCIA AVILA LAGARES
**Identificación:** CC-1068813255 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 18/03/1989 **Edad:** 35 años 6 meses 14 dias
**Fecha Ingreso:** 01/10/2024 08:04 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 01/10/2024 08:27 **Admisión:** 202409
**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:2024093414094 | 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:5fcc178bf1adfc34314f18e10c45c78c8fd9b7d6daf686ed070ac2631045a54dd32c06459be64d93a40695fd625ef01e

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:25:17.112758

**SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MTCE**

**Notas:** CARMEN LUCIA AVILA LAGARES

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
## OTO172565

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ALEXANDER MURILLO PALACIOS
**Identificación:** CC-80017465 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 14/05/1977 **Edad:** 47 años 4 meses 19 dias
**Fecha Ingreso:** 02/10/2024 12:26 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 02/10/2024 12:26 **Admisión:** 202591
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024093352270 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| 306001 | 306001 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA Autorizacion:2024093352271 | 1 | 1.083.468,00 | 1.083.468,00 |
| | | | | | **1.999.341,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 1.999.341,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 1.999.341,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:2523df8c986f22e847ea32c43d3fa3008be2bc7e2f569471e487b557385a1f050d82f3c2968f1205376778d879c63e8f

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:29:20.486256

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS MTCE**

**Notas:** ALEXANDER MURILLO PALACIOS

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
# OTO172566

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CARLOS ANDRES NAVARRO BOLAÑ OS
**Identificación:** CC-7369994 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 9/06/1983 **Edad:** 41 años 3 meses 23 dias
**Fecha Ingreso:** 02/10/2024 10:37 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 02/10/2024 11:15 **Admisión:** 202570
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093291033 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:ad47eb292192b5249a778fd0b6fdf19efd9b92d2b965ed29cb1ed1e04c8d83aea848e0f35cfe96a4e3e63f615097d907

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:31:01.649256

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** CARLOS ANDRES NAVARRO BOLAÑ OS

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
# OTO172567

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**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 0 meses 20 dias
**Fecha Ingreso:** 02/10/2024 10:24 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 02/10/2024 12:23 **Admisión:** 202565
**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:2024093338572 | 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:fed9554dc0f22193ab195e81cc819dcdb18bd108c111c1c420f238ac398ddc5d3b9653d46791939821073d3be1f5e109

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:32:06.294379

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE 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
# OTO172568

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**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 10 meses 14 dias
**Fecha Ingreso:** 02/10/2024 10:17 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 02/10/2024 11:38 **Admisión:** 202563
**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:2024093382385 | 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:a9f659f1f62a40e27dced54fc2de14c6e10604d84f63d4bfc048d9c5485c8e0671029382772848a4b970eae6a277bcc4

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:36:06.854546

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE 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**
**OTO172569**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** LEONARDO ALFONSO CALDERON PADILLA
**Identificación:** CC-1067894340 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 13/12/1990 **Edad:** 33 años 9 meses 21 dias
**Fecha Ingreso:** 03/10/2024 08:05 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 03/10/2024 09:39 **Admisión:** 202627
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103580167 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:82d3486a465dd6053fa40606d1f277adb4059c7893eb378ec7e89e9b89a0193e5cd692f437690227becae7fd67fac931

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:36:52.472575

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** LEONARDO ALFONSO CALDERON PADILLA

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
# OTO172570

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** MATHEUS HERRERA OQUENDO
**Identificación:** RC-1068674280 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 19/04/2022 **Edad:** 2 años 5 meses 14 dias
**Fecha Ingreso:** 03/10/2024 10:42 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 03/10/2024 11:09 **Admisión:** 202666
**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:2024103565682 | 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:d2586e7a5c06560e05b11de904dccdc1941ac9633c95adc439d6f128ee811dae9c3c6c78a4dc055762cb1ee42a60316b

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:38:02.605665

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** MATHEUS HERRERA OQUENDO

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**
**OTO172571**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** JULIANA ARCE ANAYA
**Identificación:** CC-1062959160 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 1/07/2005 **Edad:** 19 años 3 meses 2 dias
**Fecha Ingreso:** 03/10/2024 08:31 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 03/10/2024 08:31 **Admisión:** 202636
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALIZADAS** | | | | | |
| 890282 | 39143 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA ORL Autorizacion:2024093546307 | 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:54d8337f1e1b6a6ffb27fbecd75e82943ce0974b0870d531cfd82beb23a03123de9a9c555e08346429bd3df58350f62d

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:41:30.614664

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** JULIANA ARCE ANAYA

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
## OTO172572

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ALEX LEANDRO ROMERO CANO
**Identificación:** CC-78764694 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 13/03/1976 **Edad:** 48 años 6 meses 21 dias
**Fecha Ingreso:** 03/10/2024 08:09 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 03/10/2024 08:33 **Admisión:** 202628
**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:2024093475365 | 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:8698848f63827098c148b7191f13c4865c8ffe447384956e58b4ba92d54b3dc36f3d12eeb5999933d0fbf3596058a3a8

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:42:59.748439

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** ALEX LEANDRO ROMERO CANO

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**
**OTO172573**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** JOSSUE ANTONIO YEPES RAMIREZ
**Identificación:** CC-10186715 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 12/06/1979 **Edad:** 45 años 3 meses 22 dias
**Fecha Ingreso:** 04/10/2024 17:33 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 04/10/2024 19:02 **Admisión:** 202851
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093498563 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:87763dd43d55b96c38357315f40b094b3c3b1c63fe7a45e706c1c833e51b40798e03c416bd3f291eb4664647f0fd1416

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:44:33.628992

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** JOSSUE ANTONIO YEPES RAMIREZ

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
## OTO172574

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** DUBERNEY ANTONIO PRECIADO BONILLA
**Identificación:** CC-10767254 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 24/04/1980 **Edad:** 44 años 5 meses 10 dias
**Fecha Ingreso:** 04/10/2024 15:57 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 04/10/2024 18:01 **Admisión:** 202841
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103553679 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:be61b3e3c828e174bf813f479996b896ae22ce080189725518eed13d4ec93f287aba4813fc9657c61345d0af0f898b3d

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:46:11.960356

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** DUBERNEY ANTONIO PRECIADO BONILLA

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
# OTO172575

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** EDWIN CARDENAS RIAÑO
**Identificación:** CC-1071914396 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 7/02/1989 **Edad:** 35 años 7 meses 25 dias
**Fecha Ingreso:** 04/10/2024 08:41 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 04/10/2024 09:35 **Admisión:** 202764
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103583557 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:413b87766e328b030665be70235a4826f2b41681e1696926a52e592d0ad54ca2ffb280fb17b16e9813a1a844e57a0f71

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:49:31.6254

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** EDWIN CARDENAS RIAÑO

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
# OTO172576

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CARLOS MARIO DIAZ HERNANDEZ
**Identificación:** CC-1063716459 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 17/03/2002 **Edad:** 22 años 6 meses 18 dias
**Fecha Ingreso:** 04/10/2024 07:31 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 04/10/2024 07:45 **Admisión:** 202748
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093494304 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:3c09f984f8741ed8226165476c681d3d0118e718d1ab8acc3960a1271b403f38211de73071f3f8dc6ee8d8844764bdec

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 09:51:02.468557

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** CARLOS MARIO DIAZ HERNANDEZ

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**
**OTO172578**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** LUIS JOSE ESTUPIÑAN FLOREZ
**Identificación:** CC-1094276176 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 3/09/1995 **Edad:** 29 años 1 meses 4 dias
**Fecha Ingreso:** 07/10/2024 08:07 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 07/10/2024 08:35 **Admisión:** 202877
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103563824 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:8b5eb08136a46d4639079e6a46e1a2930f48ed66a7a073b48cbb22ed8df9debcf6a1cbca9693b7f316570fbc7dd98ae4

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:06:44.853485

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** LUIS JOSE ESTUPIÑAN FLOREZ

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
## OTO172579

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** HEIDER RICARDO CUASACHIR ERAZO
**Identificación:** TI-1081063745 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 25/09/2016 **Edad:** 8 años 0 meses 12 dias
**Fecha Ingreso:** 07/10/2024 15:58 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 07/10/2024 16:16 **Admisión:** 202971
**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:2024093437751 | 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:d04f8a6a731546ce1171babe7db9864a7ccb07b312aa02523afb4c653e3106a00ef1e14a6b10b1c9cc18c740cde90a5a

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:07:42.931755

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** HEIDER RICARDO CUASACHIR ERAZO

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
## OTO172580

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** JESUS ADRIAN LOPEZ SAEZ
**Identificación:** TI-1062531154 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 17/06/2014 **Edad:** 10 años 3 meses 20 dias
**Fecha Ingreso:** 07/10/2024 16:18 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 07/10/2024 16:52 **Admisión:** 202974
**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:2024093461420 | 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:62b0c1fa21948b93240a100dadf9a816cb2b63c3a70fdfe7a0f5ceff3919d81629eec1976bf6ee7bc58fafa346ffcae2

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:08:41.753742

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** JESUS ADRIAN LOPEZ SAEZ

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
# OTO172581

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** FABIAN ELIAS ARISTIZABAL VERGARA
**Identificación:** TI-1103505416 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 21/08/2009 **Edad:** 15 años 1 meses 17 dias
**Fecha Ingreso:** 07/10/2024 17:02 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 07/10/2024 17:02 **Admisión:** 202979
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALIZADAS** | | | | | |
| 890282 | 39143 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA ORL Autorizacion:2024083094172 | 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:717efb7e8b90f6c305fb42bbe1d4b9027f907791e6f190a6acd91bdb941e68a3a37a23b0fb23b47ec270b15d6b0997e9

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:12:32.618332

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** FABIAN ELIAS ARISTIZABAL VERGARA

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
## OTO172582

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** EDILBERTO MEDRANO RODRIGUEZ
**Identificación:** CC-1104382500 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 17/02/1995 **Edad:** 29 años 7 meses 19 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 10:31 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 11:37 **Admisión:** 203081
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093496465 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| | | | | | **44.745,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 44.745,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 44.745,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:32c6db07a73a253bef6b8a7aa444da815e8c138637721ee1fd242b88894f002f71aef9adb4c8d795863a9cb41b992916

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:13:22.272953

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** EDILBERTO MEDRANO RODRIGUEZ

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
## OTO172585

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** MANUEL ESTEBAN BURBANO
**Identificación:** CC-1082773435 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 19/10/1987 **Edad:** 36 años 11 meses 20 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 14:12 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 14:12 **Admisión:** 203108
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093354727 | 3 | 44.745,00 | 134.235,00 |
| | | | | | **134.235,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 134.235,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 134.235,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:6d0796d2721c6ad9386319b11859ae3caf413636694ce083d8c6f4a6f5fc85a64e6c6db2a6dd097f7b84d35a8b6f94e0

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:19:45.512667

**SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** MANUEL ESTEBAN BURBANO

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
# OTO172587

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** LEVIS DE JESUS VERBEL LUCAS
**Identificación:** CC-15679997 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 6/06/1979 **Edad:** 45 años 4 meses 2 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 10:02 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 11:47 **Admisión:** 203070
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103566741 | 3 | 44.745,00 | 134.235,00 |
| | | | | | **134.235,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 134.235,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 134.235,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:2b9c6a5110b5bf3d905fe374bc696b6efae5b1d8226b47e2b1b2125293e92f1989e066240d7920a526834f0219acb4ce

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:21:23.54542

**SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** LEVIS DE JESUS VERBEL LUCAS

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
# OTO172590

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CARLOS ANDRES DUEÑAS BORJA
**Identificación:** CC-10775546 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 7/12/1981 **Edad:** 42 años 10 meses 1 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 10:04 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 10:04 **Admisión:** 203072
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024103568274 | 2 | 44.745,00 | 89.490,00 |
| | | | | | **89.490,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 89.490,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 89.490,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:1f63665d02fb87b3f4e4ab2e3bd45c8d0be31a027b45bc1ce81a79caf56b9a57905c9abbcb82034cf12e63556bb69f86

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:25:17.440055

**SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MTCE**

**Notas:** CARLOS ANDRES DUEÑAS BORJA

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
# OTO172591

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** PERFECTO MANUEL COGOLLO GANZALEZ
**Identificación:** CC-2787009 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 18/04/1937 **Edad:** 87 años 5 meses 20 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 08:48 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 09:29 **Admisión:** 203039
**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:2024093468871 | 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:fb9e5f88b95e16770e8987d510017a28c900db1fc9db428620bfed3b4b38b7672e98ea920c237543c8b60c00a5f53f2d

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:26:05.754622

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** PERFECTO MANUEL COGOLLO GANZALEZ

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
## OTO172593

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** JORGE ISMAEL HERNANDEZ DAGUER
**Identificación:** CC-1129509074 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 18/04/1988 **Edad:** 36 años 5 meses 20 dias
**Fecha Ingreso:** 08/10/2024 09:27 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 08/10/2024 09:51 **Admisión:** 203052
**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:2024093469138 | 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:0f5cae7024a85e2461f05a2c56997e83949d3cfec24ca637a7038ac851be130b89bbeb0ae4a57f1565acfe0b116f13a0

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:26:56.684035

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** JORGE ISMAEL HERNANDEZ DAGUER

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
## OTO172595

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ANA MILENA ALTAMIRANDA ESPITIA
**Identificación:** CC-50966327 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 8/02/1974 **Edad:** 50 años 8 meses 1 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 10:58 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 10:58 **Admisión:** 203217
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024093317948 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| 306001 | 306001 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA Autorizacion:2024093317948 | 1 | 1.083.468,00 | 1.083.468,00 |
| | | | | | **1.999.341,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 1.999.341,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 1.999.341,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:cf36fa5f2245908def23dec3b4708f1b2a7eb84e86fb0cda4eed6dd0d0bb4933a1c3fddcccaa07256f735c7d94881bf1

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:32:34.25712

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS MTCE**

**Notas:** ANA MILENA ALTAMIRANDA ESPITIA

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
## OTO172601

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CESAR AUGUSTO HERNANDEZ GOMEZ
**Identificación:** CC-10777130 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 19/03/1983 **Edad:** 41 años 6 meses 21 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 10:36 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 10:36 **Admisión:** 203211
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:202409380393 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| 954301 | 27103 | LOGOAUDIOMETRIA Autorizacion:2024093380394 | 1 | 39.928,00 | 39.928,00 |
| 954302 | 27110 | IMPEDANCIOMETRÍA Autorizacion:202409338365 | 1 | 45.105,00 | 45.105,00 |
| | | | | | **129.778,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 129.778,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 129.778,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:9b01075da3361cad1ef100b0fecab37d9dee5767a7d50a2ee353c9456b1c0389e7df99b5e8c050ffa28f07249f6a0dff

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:40:46.727537

**SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MTCE**

**Notas:** CESAR AUGUSTO HERNANDEZ 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
## OTO172602

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** CESAR AUGUSTO HERNANDEZ GOMEZ
**Identificación:** CC-10777130 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 19/03/1983 **Edad:** 41 años 6 meses 21 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 10:44 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 12:39 **Admisión:** 203213
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024093380364 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| | | | | | **915.873,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 915.873,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 915.873,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:09a11c0df9a2d1fd67d7ca44a52a4425598c7a857563d190b127dce692478d3fdcb57e185a28b04e374637056be43e7b

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:41:51.955813

**SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MTCE**

**Notas:** CESAR AUGUSTO HERNANDEZ 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
# OTO172604

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** JOSE ANDRES MENDOZA POSADA
**Identificación:** TI-1033200343 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 2/06/2016 **Edad:** 8 años 4 meses 7 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 12:31 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 12:46 **Admisión:** 203230
**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:2024093280084 | 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:4c2a959ec78f17dd2cc6ca3fa8c329cc04287ab6987e58decbbe4c8654bd8fe97ca6eaa67bf9cedcbe6e88ed20879661

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:43:18.696384

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** JOSE ANDRES MENDOZA POSADA

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
# OTO172606

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**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 3 meses 24 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 09:12 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 11:53 **Admisión:** 203177
**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:2024093265247 | 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:ab43caf02c9a754b9f45452227f38153bb3b2b1d77c88fe60eb188327d1a1963df589d181a736bc1fc2f96252c08beab

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:44:30.183611

**SON: CINCUENTA Y SIETE MIL 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
## OTO172608

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** SHAROTH MICHEL CABRERA CASTRO
**Identificación:** CC-1062431612 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 22/07/2004 **Edad:** 20 años 2 meses 18 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 10:15 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 11:38 **Admisión:** 203205
**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:2024103605977 | 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:a1df7f933ef082183a0eccfd3ea8345dc2c43bf7f0449760423d4921a16eb80c869e020a2d79bf31fdd6a7ee389434fb

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:45:34.554524

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** SHAROTH MICHEL CABRERA CASTRO

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**
**OTO172614**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** GUADALUPE ARIAS SILVA
**Identificación:** TI-1062531069 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 9/05/2014 **Edad:** 10 años 5 meses 0 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 10:11 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 10:11 **Admisión:** 203202
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALIZADAS** | | | | | |
| 890382 | 39143 | CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA Autorizacion:2024093312188 | 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:d267b15216477e64adcbb40e50fe16d034a8468f50c1c7d715189d508549b8f0d889528687ff8103a1c548977f22eed2

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:54:27.93742

**SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MTCE**

**Notas:** GUADALUPE ARIAS SILVA

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
## OTO172616

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** NICOLAS DE JESUS TORRES MONTES
**Identificación:** CC-71994777 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 8/12/1972 **Edad:** 51 años 10 meses 1 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 09:47 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 11:29 **Admisión:** 203191
**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:2024093391859 | 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:0bb1a95180ef187ff601798e39f2e65390a594bfc459bfcf943ebf6068a3791135558dcca42184cfa00703a6c853108e

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:55:19.402383

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** NICOLAS DE JESUS TORRES MONTES

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
## OTO172618

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** IKER ENCISO FERNANDEZ
**Identificación:** RC-1073531920 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 16/06/2021 **Edad:** 3 años 3 meses 23 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 09:42 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 16:41 **Admisión:** 203187
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024103647575 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| | | | | | **915.873,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 915.873,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 915.873,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:6e13cfefc1066bb87765d89331bd9a19465d39c54bb5f5013b7a8c2fa272bc195d2d7467b76b979a54dbc82402638549

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 10:56:39.681469

**SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MTCE**

**Notas:** IKER ENCISO FERNANDEZ

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
## OTO172621

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** MERLY MERCEDES MENDOZA MARTINEZ
**Identificación:** CC-30600258 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 20/09/1983 **Edad:** 41 años 0 meses 19 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 13:11 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 13:11 **Admisión:** 203235
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024083101507 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| 306001 | 306001 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA Autorizacion:2024083101508 | 1 | 1.083.468,00 | 1.083.468,00 |
| | | | | | **1.999.341,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 1.999.341,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 1.999.341,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:ce4d5ec3aa4c811e8799e713d8309577dddb6a251cea12623f7f4f1bf9c86267131b0b3563e85c8338b5a94253e91811

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:00:03.882544

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS MTCE**

**Notas:** MERLY MERCEDES MENDOZA 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
## OTO172624

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** VALENTINA OVIEDO REYNEL
**Identificación:** TI-1073994904 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 5/11/2010 **Edad:** 13 años 11 meses 4 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 12:49 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 12:49 **Admisión:** 203232
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024093532067 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| 306001 | 306001 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA Autorizacion:2024093532068 | 1 | 1.083.468,00 | 1.083.468,00 |
| | | | | | **1.999.341,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 1.999.341,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 1.999.341,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:10ef8d1b95f73a0d34aadb936c2a7dcc573a6c3050124310f3776da1489904f299da0a27a3c3c6efaea46732037a1c68

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:03:27.883529

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS MTCE**

**Notas:** VALENTINA OVIEDO REYNEL

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
# OTO172625

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ALEXANDER MURILLO PALACIOS
**Identificación:** CC-80017465 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 14/05/1977 **Edad:** 47 años 4 meses 26 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 09:59 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 09:59 **Admisión:** 203196
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALIZADAS** | | | | | |
| 890382 | 39143 | CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA Autorizacion:2024093352285 | 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:05b71f234b5d365eec29c55f4add5ad4a6379c68c1c81ed1f78c85be10a5ad77393e4a39f06ee3b9885807dd9207c052

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:06:25.524735

**SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MTCE**

**Notas:** ALEXANDER MURILLO PALACIOS

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
## OTO172631

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** YULY MARCELA POLO PADILLA
**Identificación:** CC-25772858 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 23/04/1984 **Edad:** 40 años 5 meses 16 dias
**Fecha Ingreso:** 09/10/2024 11:29 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 09/10/2024 11:29 **Admisión:** 203223
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024093218161 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| 306001 | 306001 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA Autorizacion:2024093218162 | 1 | 1.083.468,00 | 1.083.468,00 |
| | | | | | **1.999.341,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 1.999.341,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 1.999.341,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:c572ddba0089aa9e4e494802ad448f8e8744a43ba8c1a32511ea3511278a23b446f50859ced3ef5626cbf82049205e4c

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:18:49.758969

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS MTCE**

**Notas:** YULY MARCELA POLO PADILLA

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
## OTO172632

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** AGUSTIN LOPEZ GUTIERREZ
**Identificación:** CC-11165733 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 22/02/1980 **Edad:** 44 años 7 meses 17 dias
**Fecha Ingreso:** 10/10/2024 13:51 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 10/10/2024 13:51 **Admisión:** 203383
**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:2024103574915 | 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:27e091d28e080a7ea725411e45604e8ce3164710b97f6a79a275cb9b7d3027fe796b0f274f05c97ef28008a037ec6187

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:20:28.757279

**SON: CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** AGUSTIN LOPEZ GUTIERREZ

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
## OTO172636

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** HANS ALBERTO RUIZ PAJARO
**Identificación:** CC-78075737 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 4/08/1981 **Edad:** 43 años 2 meses 6 dias
**Fecha Ingreso:** 10/10/2024 14:39 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 10/10/2024 17:02 **Admisión:** 203399
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093521363 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| 954301 | 27103 | LOGOAUDIOMETRIA Autorizacion:2024093521365 | 1 | 39.928,00 | 39.928,00 |
| 954302 | 27110 | IMPEDANCIOMETRÍA Autorizacion:2024093521364 | 1 | 45.105,00 | 45.105,00 |
| 954305 | 954305 | ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA] Autorizacion:2024093521366 | 1 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | **129.778,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 129.778,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 129.778,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:fc74c81487ef3363b43bb49afea27e32bc1d94a5721791d6a194af167e8b0533dd1fe329c37d02906e4962237a318f16

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:33:18.001041

**SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MTCE**

**Notas:** HANS ALBERTO RUIZ PAJARO

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
## OTO172637

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**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 8 meses 0 dias
**Fecha Ingreso:** 10/10/2024 10:17 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 10/10/2024 11:01 **Admisión:** 203341
**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:2024103635081 | 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:716b0ed9ec418520d28e11b5c82d274e3da158da5af6d1aeaee6a8d7ecc9c3d83b2d5bf9c90892f0d3465b5f65d8fd4c

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:34:53.722446

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS 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
## OTO172641

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** DAIRO JOSE QUINTERO MARTINEZ
**Identificación:** CC-7383501 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 4/10/1981 **Edad:** 43 años 0 meses 6 dias
**Fecha Ingreso:** 10/10/2024 10:10 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 10/10/2024 10:10 **Admisión:** 203335
**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:2024093522218 | 1 | 61.809,00 | 61.809,00 |
| | | | | | **61.809,00** |
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954626 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Autorizacion:2024093522219 | 1 | 126.255,00 | 126.255,00 |
| | | | | | **126.255,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 188.064,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 188.064,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:5398cf892c00d80ab37ce41172b3825ace1ae79a5db109188ea575f868add6975c78215c6598445f17270c084e0d3b48

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:41:42.363812

**SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS MTCE**

**Notas:** DAIRO JOSE QUINTERO 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
# OTO172643

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ANGEL MORENO MARTINEZ
**Identificación:** CC-1190611 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 5/07/1964 **Edad:** 60 años 3 meses 6 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 14:20 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 14:20 **Admisión:** 203514
**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:2024093352729 | 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:f8433b665e4ca50350849259ca97b7fcd8900eb2c35cfcd99ea5c597f812d465345c9702afe4b7b225ffd694472b8359

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:44:33.607449

**SON: CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MTCE**

**Notas:** ANGEL MORENO 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
# OTO172644

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** DUBAN DAVID ORTEGA JIMENEZ
**Identificación:** TI-1062608087 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 31/05/2010 **Edad:** 14 años 4 meses 11 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 06:59 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 11:07 **Admisión:** 203420
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** T.DISPENSARIO 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 221401 | 221401 | NASOSINUSCOPIA Autorizacion:2024103568365 | 1 | 915.873,00 | 915.873,00 |
| | | | | | **915.873,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 915.873,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 915.873,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:0de28e0486b16c4a09d48e794ff49c0de15b2c13879f68dc3ca4485e3b32c361b45cfab3f3acd77f0a031175175e01d9

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:45:55.617411

**SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MTCE**

**Notas:** DUBAN DAVID ORTEGA JIMENEZ

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**
**OTO172646**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** ARCESIO ROJAS PUENTE
**Identificación:** CC-83091256 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 15/08/1979 **Edad:** 45 años 1 meses 27 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 09:48 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 11:12 **Admisión:** 203467
**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:2024103653087 | 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:574c529303ad96df8b9bc1657d1ea8def7292e7799e2a0f0e1866e5d58b12cf94892fef271a1b769bb8a0589610bf83b

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:47:06.600706

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** ARCESIO ROJAS PUENTE

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**
**OTO172647**
**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** IKER ENCISO FERNANDEZ
**Identificación:** RC-1073531920 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 16/06/2021 **Edad:** 3 años 3 meses 25 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 09:26 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 10:45 **Admisión:** 203460
**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:2024103647574 | 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:5209c12c2262a090c7e55b8cc9c8dedbb44819686d72b96088c2caae1d45254bf862fd141495e3640d240235fa68324e

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:48:41.636796

**SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MTCE**

**Notas:** IKER ENCISO FERNANDEZ

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
## OTO172648

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** YILMAR ALBERTO MELLIZO GONZALEZ
**Identificación:** CC-16779356 **Tipo Afiliación:** COTIZANTE
**Fecha Nacimiento:** 28/06/1970 **Edad:** 54 años 3 meses 13 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 07:39 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 09:03 **Admisión:** 203431
**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:2024093196588 | 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:99f981c31bd7c74c9bd91060e4a612360db311d17f2bcc019fbe3e86b29a2686e3a46cde6ba33d6ba5dc3535a7e351ec

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:49:36.799584

**SON: SESENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MTCE**

**Notas:** YILMAR ALBERTO MELLIZO GONZALEZ

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
## OTO172650

**Fecha Factura:** 13/11/2024
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024
**Forma de pago:** Crédito

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

**Paciente:** PAULA ANDREA MARTINEZ ROLDAN
**Identificación:** TI-1138025151 **Tipo Afiliación:** BENEFICIARIO
**Fecha Nacimiento:** 16/04/2008 **Edad:** 16 años 5 meses 25 dias
**Fecha Ingreso:** 11/10/2024 07:49 **Regimen:** ESPECIAL
**Fecha Egreso:** 11/10/2024 07:49 **Admisión:** 203435
**Contrato:** TERMINADO -2024-DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
**Tarifa:** SOAT 2024

| Código | Manual | Descripción del servicio | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 954107 | 27102 | AUDIOMETRÍA DE TONOS Autorizacion:2024093462709 | 1 | 44.745,00 | 44.745,00 |
| 954301 | 27103 | LOGOAUDIOMETRIA Autorizacion:2024093462707 | 1 | 39.928,00 | 39.928,00 |
| 954302 | 27110 | IMPEDANCIOMETRÍA Autorizacion:2024093462708 | 1 | 45.105,00 | 45.105,00 |
| | | | | | **129.778,00** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Subtotal:** | $ 129.778,00 | **Pago Compartido:** | $ 0,00 | **Total a Pagar** |
| **Descuento:** | $ 0,00 | **Cuota Moderadora:** | $ 0,00 | **$ 129.778,00** |
| **IVA:** | $ 0,00 | **Copago:** | $ 0,00 | |

Código CUFE:81b7f98e0a0fb17da10f6695c03538dd507fc870304270d84cd7ce8c70a8938476871d8acd585da24fd76d6d13746d10

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2024-11-13 11:53:41.652734

**SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MTCE**

**Notas:** PAULA ANDREA MARTINEZ ROLDAN

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**