EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Nit. 901700170-6 Codigo Habilitación: 940010006501
Direccion: CL 9 16 14 Telefonos: 3134980610
Resolución oficial expedida por la DIAN, Numeración de Facturación Electrónica No 18764093709982 Fecha: 2025-05-30, vigencias de 12 meses FC 20080 a FC 10000000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FC38063

Fecha Emision: 5/11/2025
Fecha Vencim: 5/12/2025

Cliente:	DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_	**Nit:**	901540992
Contrato:	**DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE (EJERCITO)_** **N°Contrato:** 001	**Telefono:**	3223539048
Direccion:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**Regimen:**	OTRO
Paciente:	JUAN CARLOS TORRES	**Identif:**	CC 1010162592
Edad:	22A 0M 24D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	22/11/2003	**Sexo:**	M
Direccion:	VIA AL COCO BATALLON EJERCITO DEPTO GUAINIA	**Telefonos:**	Tel:3204782386 Cel:3204782386
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 10/10/2025 **F.Egreso:** 10/10/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-10-3666450
Programa:			
Prestador:	EVER JABITH PATERNINA		

LABORATORIO CLINICO

903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$ 0,00	$ 53.800,00	$ 53.800,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 0,00	$ 74.300,00	$ 74.300,00
903818	COLESTEROL TOTAL	1	$ 0,00	$ 65.300,00	$ 65.300,00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$ 0,00	$ 104.400,00	$ 104.400,00
903868	TRIGLICERIDOS	1	$ 0,00	$ 35.900,00	$ 35.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 0,00	$ 30.700,00	$ 30.700,00

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

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 364.400

Observaciones:

Total Servicios	364.400,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	364.400,00

SANDRA ELVIA ACOSTA ACOSTA
Facturador

JUAN CARLOS TORRES
Paciente

CUFE: 3568c44185747cb8710333615328640cc3a05e2f2a6683f8bad4562dbf19edcd01dd34c4dc0b6cf4516889af7ebd5c53

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1010162592	PRIMER_APELLIDO	TORRES
SEGUNDO_APELLIDO		PRIMER_NOMBRE	JUAN
SEGUNDO_NOMBRE	CARLOS	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción cotizante
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	AUT-2025-10-3666450
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0