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: FC38145

Fecha Emision: 6/11/2025
Fecha Vencim: 6/12/2025

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:	LUIS ALFREDO ESTRADA GAVIRIA	**Identif:**	CC 1001590696
Edad:	35A 10M 15D	**Municipio:**	INIRIDA, GUAINIA
Fecha Nac:	22/02/1990	**Sexo:**	M
Direccion:	BATALLON Numero 45 prospero pinzón	**Telefonos:**	Tel:3147811211 Cel:3147811211
Servicio:	Consulta Externa **F.Ingreso:** 6/11/2025 **F.Egreso:** 6/11/2025	**Num Autorización:**	AUT-2025-11-4041439
Programa:			
Prestador:	JARED AGUDELO DELGADO		

LABORATORIO CLINICO

903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 0,00	$ 32.000,00	$ 32.000,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$ 0,00	$ 117.200,00	$ 117.200,00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	$ 0,00	$ 168.500,00	$ 168.500,00

Son: Trescientos diecisiete mil setecientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA $ 317.700

Observaciones:

Total Servicios	317.700,00
Copago	0,00
IVA:	0,00
Descuento	0,00
C/Moderadora	0,00
Retefuente	0,00
Total a Pagar	317.700,00

SANDRA ELVIA ACOSTA ACOSTA
Facturador

LUIS ALFREDO ESTRADA GAVIRIA
Paciente

CUFE: 6e09b28098069f8f578f5696bd4f7657e9062e30cfa300805db6af3e0da045994cbb6b31cc3fa3c0253fccbff02cb3ed

SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	940010006501	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1001590696	PRIMER_APELLIDO	ESTRADA
SEGUNDO_APELLIDO	GAVIRIA	PRIMER_NOMBRE	LUIS
SEGUNDO_NOMBRE	ALFREDO	REGIMEN_DEL_PACIENTE	Especiales o de Excepción beneficiario
MODALIDAD_CONTRATACION	Por Servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_CONTRATO	001	NUMERO_AUTORIZACION	AUT-2025-11-4041439
NUMERO_MIPRES		NUMERO_ENTREGA_MIPRES	
NUMERO_POLIZA		COPAGO	0
CUOTA_MODERADORA	0	PAGOS_COMPARTIDOS	0