E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
Calle 14 N 2 -91 Tel. 3187344804

NIT: 860024030 - 5

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
Codigo Habilitación No. 255720005201

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764099187411 de Septiembre 25 de 2025 del No. FEV 435518 al FEV 800000, vigencia 12 meses. No somos grandes contribuyentes.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEV 457540

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 07/04/2026 12:27:00

FECHA VENCIMIENTO: 06/06/2026

Empresa Responsable Cuenta

NIt: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-1118-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 10 A 5 M 6 D
Dirección: CALLE 26 NO. 51-53 TORRE SALUD PISO 6 **Telefono:** 000
Estrato: COTIZANTE C **T. Usuario:** No Afiliado **Carnet:**

Ingreso: 2026-04-07 12:27 **Egreso:** 2026-04-07 12:27 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
PyP (Consultas)					
MEDTERRITORIO	MEDTERRITORIO	PROGRAMA MEDICO A TU TERRITORIO	61,106,031.00	1.00	61,106,031.00
		SubTotal	**61,106,031.00**		**61,106,031.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **61,106,031.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **61,106,031.00**

Vr Empresa: **SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: CYNTHIA ALEXANDRA VARGAS MEJIA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: e5c5d47f6aa60e92be7ade5c3e70726eec5b4f3e9fafef48960a06d38c65a79dc89e42c258d9a67505018df6a0940662
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 07/04/2026 12:28:00