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.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEV 461560
FECHA: 06/05/2026 19:33:00
FECHA VENCIMIENTO: 05/07/2026

Empresa Responsable Cuenta
Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CI-1118-2025

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

Ingreso: 2026-05-06 19:33 **Egreso:** 2026-05-06 19:33 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
PyP (Consultas)					
MEDTERRITORIO	MEDTERRITORIO	PROGRAMA MEDICO A TU TERRITORIO	48,884,825.00	1.00	48,884,825.00
		SubTotal	**48,884,825.00**		**48,884,825.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **48,884,825.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **48,884,825.00**

Vr Empresa: **CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 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: 3fc3a2de60a85c6a72f6f52b95b17b25ce0ad1d9ecbfa210a341b409bbc71643da27767ce53548a235af7f23e18578bb
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 06/05/2026 19:34:00