



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 243114

Factura Electrónica
de Venta No. FEC73294

Fecha Emisión: 09-sept-2025

Fecha Vence: 09-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: RIVERA GARZON YERMI FROILAN Documento: CC 83.238.064 Dirección: Cl. 80 BIS SUR 94 75 (Villavicencio, Meta) Tel: 3125845956 Ingreso: 09-sept-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3252009	Edad: 42 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Egreso: 09-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
02 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS					
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO		6	136,281	817,686
					817,686

CUFE: 05237c0c69136db471a8a9a254b37b2d59cfd6d9320db76f77dfb01d8560514c95750292f0bf7cfl3c70402b3ab3756a

Son: OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	817,686
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	817,686

Fecha Cita 09-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof Ivan Augusto Gaona Barbosa
Dx: 1- G401

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 244476

Factura Electrónica
de Venta No. FEC74456

Fecha Emisión: 16-sept-2025

Fecha Vence: 16-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: GARZÓN RAMOS JEOBANI Documento: CC 79.095.141 Edad: 41 Dirección: CALLE 10 # 1-255 RICAURTE (Villavicencio, Meta) Tel: 3123352774-321425 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 16-sept-2025 Egreso: 16-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3309477 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

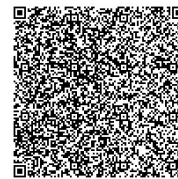
Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
02 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS					
891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA		1	897,154	897,154
					897,154

CUFE: 2a97527926d601b6b29079c37b5fee6a7936d68ffcb0ac861707bea3cba3cec3ada6f4036eced2e421e8233c67ebe6d5

Son: OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS
M/L

Notas:

Fecha Cita 16-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof Edna Rocio Gonzalez Salinas
Dx: 1- E756 2- G473



TOTAL:	897,154
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	897,154

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento
causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCOTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 244739

Factura Electrónica
de Venta No. FEC74687

Fecha Emisión: 18-sept-2025

Fecha Vence: 18-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio		Datos del Paciente		Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI		Nombre: RODRIGUEZ MARTINEZ JESUS ADRIAN		
N. I. T./CC 901.541.154-5		Documento: TI 1.038.823.812		Edad: 8
Dirección: SIN DIRECCION		Dirección: Cl. 22 B SUR #14 - 15 ESTE BARRIO LA SABANA (Villavicencio,		
Teléfono:		Tel: 3116717549-3124039	Rég.: Especia	TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:		Ingreso: 18-sept-2025	Egreso: 18-sept-2025	Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025		Aut. No: AUT-2025-09-3295835		Pol.No.: .
Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f				

Descripción de los Servicios Facturados

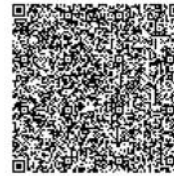
Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
02	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS				
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL		1	88,609	88,609
					88,609

CUFE: 114f1b925b206f89ef7bf13a9de54c5e7a1c722d09fe83d5fc0d1f803f4653468db7df10011d6b5ed3ef735218bf8fb9

Son: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 18-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof: Ivan Augusto Gaona Barbosa
Dx: 1- R568



TOTAL:	88,609
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	88,609

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-18 07:54:25

CUV: bcd06c5ddd9c094ef5ba519e71e61e775a00ad1fe02829b5101df2fe9a987cec14506c85c2ba8322121b212b2fe3dfe6



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 245909

Factura Electrónica
de Venta No. FEC75670

Fecha Emisión: 24-sept-2025

Fecha Vence: 24-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: VARGAS SANTAMARIA YAIRA BIGLAY Documento: CC 1.098.647.534 Edad: 37 Dirección: SAN CARLOS (Villavicencio, Meta) Tel: 3232393047 Rég.: Contrib TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 24-sept-2025 Egreso: 24-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3366546 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: 21fe619f9316d6822b639d41799157f67bbf90b44bb14decbf88a87fa95b012e75a1867bc05f15e3f192610928df36f

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Fecha Cita 24-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof WILLINGTON CHONA SUAREZ
Dx: 1- M659

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 245911

Factura Electrónica
de Venta No. FEC75672

Fecha Emisión: 24-sept-2025

Fecha Vence: 24-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: VARGAS SANTAMARIA YAIRA BIGLAY Documento: CC 1.098.647.534 Edad: 37 Dirección: SAN CARLOS (Villavicencio, Meta) Tel: 3232393047 Rég.: Contrib TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 24-sept-2025 Egreso: 24-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3366547 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		8	68,933	551,464
					551,464

CUFE: f1979864fc294d1c8a86a5aeadc1e301a3b8809d20f40c0bee0dc124ed212da2da19b9b5dd91332ad9f67393721d4969

Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	551,464
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	551,464

Dx: 1- M659

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000

Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita

Vigencia 12-meses

NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246502

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76189

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: ALVAREZ PINILLA WILLIAM FERNEY	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 1.121.834.579	Edad: 38
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: PINILLA (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3102100999	Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 27-sept-2025	Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3386252	Pol.No.: .
Correo carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: f607963ca2969eaf06957e789453c77b06df4bd8ca3b7b75f8bd26b1fe3376ceb76037a0453bfd53e393a427f3075c83

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 27-sept-2025 Tipo Cita: Control

Prof: JULIAN ALCIDES MANRIQUE
ABRIL

Dx: 1- M511



TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 10:53:21

CUV: 7f76fa3d502bebbf779861cd772aac449bea9b135c394be042d20d5c33b60805dc331d266c1b9d5a573430ee17d15b00



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCOTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246504

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76191

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: ALVAREZ PINILLA WILLIAM FERNEY	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 1.121.834.579	Edad: 38
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: PINILLA (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3102100999	Rég.: Especial TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 27-sept-2025	Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3386298	Pol.No. .
Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

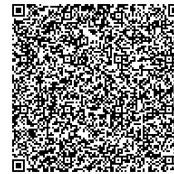
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		8	68,933	551,464
					551,464

CUFE: f91456b9b721d595dbd001e72daadbbd3aa465d8801b7f21284bc3f49747fe3cef373668f8be3130acb0fe443d73874

Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	551,464
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	551,464

Dx: 1- M511

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 10:56:54

CUV: da0c8fb0d1d565b1277045301b6d76d1f95e956d845cbb10a60344285344970e8761eeb43360e11045005c284482a638



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S. N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses

NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246532

Factura Electrónica de Venta No. FEC76220

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: MOSQUERA MURILLO JOSE ALEXIS	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 3.674.081	Edad: 41
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: APIE (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3209354742	Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 27-sept-2025	Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3493597	Pol.No.: .
Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: 684c9f34ddef0b0a17c308c329187a1244cf01aa5983fbc4ef74459810dfb547ea76a2e3d40693ce149db48f6dc8d3

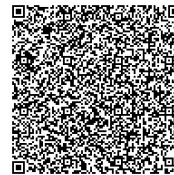
Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 27-sept-2025 Tipo Cita: Control

Prof: JULIAN ALCIDES MANRIQUE
ABRIL

Dx: 1- M511



TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 12:25:14

CUV: 1fc3b27939dbb3b834450976d0e44e24f4f105033daec58d7012a2edae80bd4fcc3635ef55bc635c3a3dd371aa8752



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246534

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76222

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: MOSQUERA MURILLO JOSE ALEXIS	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 3.674.081	Edad: 41
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: APIE (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3209354742	Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 27-sept-2025	Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3493598	Pol.No. .
Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

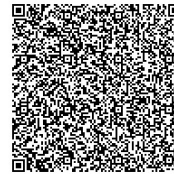
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		8	68,933	551,464
					551,464

CUFE: 9c14bbc2a54ca475d65221a291267b6d6301cd812f4f6fe9815c77dc1bd0646b531e47bfc977f3bc1291a47375793c0

Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	551,464
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	551,464

Dx: 1- M511

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 12:30:25

CUV: 614579d8c4ebeat884d13cd545cf57148ae9e37bc449a4c6b68dfe2340db85823766ef7a0bb11f20fe209fddcetf526e



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses

NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246535

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76223

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: LONDOÑO CALDERON SANDRA PATRICIA	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 41.242.581 Edad: 45	
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: BARRIO PEDRO DAZA -SAN MARTIN (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3212343026 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1	
Ciudad:	Ingreso: 27-sept-2025 Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días	
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3357547 Pol.No. .	
Correo carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		1	81,334	81,334
					81,334

CUFE: fldd2faaf02a7d72e0ae530e5f081f16d6e3313ea0ec6e2bd02196250b9656d1e7ee49f9b1a873748916e9ac58d8b1f2

Son: OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	81,334
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	81,334

Fecha Cita: 27-sept-2025 Tipo Cita: Control

Prof: JULIAN ALCIDES MANRIQUE
ABRIL

Dx: 1- M543 2- R522

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 12:35:29

CUV: a447a7e6a2419245bb8fb2372d7493c38b2ae1ae7b7a8a706132deb1d0bb3925c17875df268f899096aa9a5bfac9b



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246536

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76224

Fecha Emisión: 27-sept-2025
Fecha Vence: 27-oct-2025
Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: LONDOÑO CALDERON SANDRA PATRICIA Documento: CC 41.242.581 Edad: 45 Dirección: BARRIO PEDRO DAZA -SAN MARTIN (Villavicencio, Meta) Tel: 3212343026 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 27-sept-2025 Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3357548 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		4	68,933	275,732
					275,732

CUFE: c46c96a2df6e332f24d832d3b534642b2bba5403b4b86deec4ba98562440fa771532edb67b69bc005c0075bb597d31e2

Son: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	275,732
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	275,732

Dx: 1- M543 2- R522

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 12:39:08

CUV: 4032f9d8db299324c6e7b859fa9a0b02622ef723be12633eb736c046d476a6f55fe37114a08186e7a285b335a1fbb1f8



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246552

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76237

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: MORENO ORTIZ EVELYN YULIANA Documento: CC 1.123.433.047 Edad: 20 Dirección: BARRIO LA DELICIA (Villavicencio, Meta) Tel: 3208156365-3102808 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 27-sept-2025 Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3417465 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: e0a6804b869c13a6f39806bf643abd4060b2bea2bd9ad84f1e5d75c558ba512c476604fa706737e29166762339209ba9

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 27-sept-2025 Tipo Cita: Control

Prof: JULIAN ALCIDES MANRIQUE
ABRIL

Dx: 1- M130



TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 13:26:47

CUV: 7afba95b6453335c2fab4746c9fd3a12a43fc2f5c332fce3abee8fb1afdf9fe76a404208305b54837659cce61377e08a



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCOTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246553

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76239

Fecha Emisión: 27-sept-2025

Fecha Vence: 27-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: MORENO ORTIZ EVELYN YULIANA Documento: CC 1.123.433.047 Edad: 20 Dirección: BARRIO LA DELICIA (Villavicencio, Meta) Tel: 3208156365-3102808 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 27-sept-2025 Egreso: 27-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3417466 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		8	68,933	551,464
					551,464

CUFE: 0d4f3564b810abe17149140883293499f521bb6672983f983594a626820f3e2692b5e942f95b43ec5791812663b06306

Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	551,464
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	551,464

Dx: 1- M130

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-27 13:29:33

CUV: f9c7f304aacc54a8bfddda54b85a0d9daed0e5d137a90a9715bf51b547d00d0a8fb2b5636b1cbc47280db28967bc1f



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA SIN SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 246655

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76336

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: GOMEZ GOMEZ MARTHA Documento: CC 36.281.720 Dirección: CAMELIAS (Villavicencio, Meta) Tel: 3103326834 Ingreso: 29-sept-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3395103	Edad: 52 Rég.: Contrib TipoAf Cot. Nivel: 1 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.		

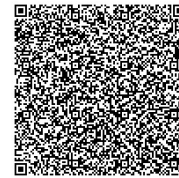
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		4	81,334	325,336
					325,336

CUFE: e0b6497770e68541228849fb72ab42b395e1f2c2606ecc8d27a56b0acf853af4c13babe186d2447ff21c56fcc451f60

Son: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	325,336
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	325,336

Fecha Cita 29-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof JULIAN ALCIDES MANRIQUE

ABRIL

Dx: 1- G638 2- E039

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento
causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-29 07:56:02

CUV: f3f0db76264d7e67407acc79469b0cf7069a77274b407d7b3c8232ba5afe517db96654d7b6e9c724e379b2bb88746b28



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 246659

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76339

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: GOMEZ GOMEZ MARTHA Documento: CC 36.281.720 Dirección: CAMELIAS (Villavicencio, Meta) Tel: 3103326834 Ingreso: 29-sept-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3395104	Edad: 52 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

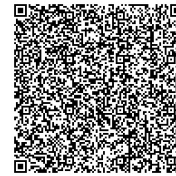
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		16	68,933	1,102,928
					1,102,928

CUFE: 37b867679be877856292746ee15e0823d80c9f182e0728dbd3903ae76c608324ee7fe4bf0fd9c6d2e434c05d5a51fe53

Son: UN MILLON CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	1,102,928
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	1,102,928

Dx: 1- G638 2- E039

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento
causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-29 08:02:02

CUV: 6f1c2ef275ec0c857e3622171a8c4fc29aa0b6b11f968a8c28d47f42a48eaa53bbf866816f2c732527795ab28e9be31



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 246771

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76431

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio		Datos del Paciente		Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI		Nombre: CORRALES MATUTE SAMIR JOSE		
N. I. T./C 901.541.154-5		Documento: CC 1.045.678.412	Edad: 36	
Dirección SIN DIRECCION		Dirección: APIAE (Villavicencio, Meta)		
Teléfono:		Tel: 3223106193/3103357	Rég.: Especi	TipoAf Cot. Nivel: 1
Ciudad:		Ingreso: 29-sept-2025	Egreso: 29-sept-2025	Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025		Aut. No: AUT-2025-09-3401193	Pol.No. .	
Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.				

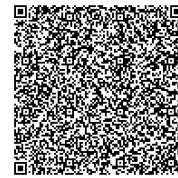
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		1	81,334	81,334
					81,334

CUFE: dcf225b53243817900c663529a1dbbb6a8d87c6255679a71105f5686291a9dcd4a8d3d9e4f768dde9fccdda167d0aec

Son: OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	81,334
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	81,334

Fecha Cita 29-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof WILLINGTON CHONA SUAREZ
Dx: 1- M511

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 246773

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76433

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./C 901.541.154-5 Dirección SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: CORRALES MATUTE SAMIR JOSE Documento: CC 1.045.678.412 Edad: 36 Dirección: APIAE (Villavicencio, Meta) Tel: 3223106193/3103357 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 29-sept-2025 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3401194 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		4	68,933	275,732
					275,732

CUFE: ff5574499fa7dd15c4929641b5fd0c1c527abaad1e9db98096d82936b838a3aba0870d8b5a62ac248929ec58b8e96ed5

Son: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	275,732
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	275,732

Dx: 1- M511

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento
causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S. N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246833

Factura Electrónica de Venta No. FEC76490

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: VIVAS BONILLA DIEGO Documento: CC 1.127.385.405 Dirección: LAS DELICIAS (Villavicencio, Meta) Tel: 3209354742 Ingreso: 29-sept-2025 Aut. No: 2025-09-3359594	Edad: 36 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: 6e20b7420818777e972089d89a253d44494a52e73b4c6f49dc5fec2c0d9f4ba6b5e56c70b52ab7861187924ded22ad7

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 29-sept-2025 Tipo Cita: Control
Dx: 1- H511

Prof. WILLINGTON CHONA SUAREZ



TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.

N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246885

Factura Electrónica de Venta No. FEC76544

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: GUERRERO NAVARRO CARMENZA Documento: CC 60.335.941 Dirección: PORFIA (Villavicencio, Meta) Tel: 3174659962 Ingreso: 29-sept-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3425129	Edad: 56 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: 031629e437be87f21c7c2c0bbb42c31db789bdf852cd19628503d32d0b7d31ec98e6d87251e55514e798851a7756ca9c

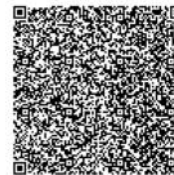
Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:

Fecha Cita: 29-sept-2025 Tipo Cita: Control

Dx: 1- I499

Prof: WILLINGTON CHONA SUAREZ



TOTAL: 162,668

- Valor Copago: 0
- Cuota Moderadora: 0
- Valor Descuento: 0
- Valor Abonos: 0

Vr. Neto a Pagar: 162,668

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-29 18:04:32

CUV: 8c56ef88184949b1065b1fdca31693c6b85344869583404307bef6cfdc07d22e2591a7db2fda82bd072de2abd4d1bbb



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S. N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 246886

Factura Electrónica de Venta No. FEC76545

Fecha Emisión: 29-sept-2025

Fecha Vence: 29-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI N. I. T./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: GUERRERO NAVARRO CARMENZA Documento: CC 60.335.941 Dirección: PORFIA (Villavicencio, Meta) Tel: 3174659962 Ingreso: 29-sept-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3425130	Edad: 56 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Egreso: 29-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)		8	68,933	551,464
					551,464

CUFE: a518079f91bea3fced28a9468c2f8e84a20df7cfc23a2a7aaa40a4e8378af1e2ff3c693d2dfd4814c8e94f68e62e7568

Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	551,464
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	551,464

Dx: 1- 1499

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-29 18:07:24

CUV: dbce4b15b1bbbfec8fb549eb1276586455e80d56f6bd733245cd15550a44acd5cd5130f3cc6e0c29d806c116c602ef



NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S.
N.I.T. 901.119.103-1

CALLE 35 #36-10-26/36 Piso 3 BARRIO BARZAL ALTO - Tels 3052810000
Villavicencio, Meta - Correo: fact.electronica@neuroelectrodx.page

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764092420246 de abr-28-2025 Prefijo FEC del No.51600 al 200000 Habilita
Vigencia 12-meses
NO DESCOTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 247120

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76739

Fecha Emisión: 30-sept-2025

Fecha Vence: 30-oct-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: ACEVEDO ZAPATA LUIS FERNANDO	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 71.194.788	Edad: 40
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: VEREDA APIAY (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3232908198-3002766	Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 30-sept-2025	Egreso: 30-sept-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3373887	Pol.No.: .
Correo: carteradmonifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

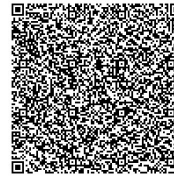
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)		2	81,490	162,980
					162,980

CUFE: 82ce207ad337c3d79f2682ddaaa045215f5106f44cfb98c39735b2307233ba58a70ae7f340eb0d03a68ca920f3607abb

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	162,980
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,980

Dx: 1- Z000

Codigo Habilitación 5000102109

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido