



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. 245891

Factura Electrónica de Venta No. FEC75653

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./CC 901.541.154-5 Dirección: SIN DIRECCION Teléfono: Ciudad:	Nombre: SALAMANCA BUITRAGO GABRIEL Documento: CC 79.338.528 Dirección: BOSQUES DE ABAJAM 3 (Villavicencio, Meta) Tel: 3108090303 Ingreso: 24-sept-2025 Aut. No:	Edad: 60 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Egreso: 24-sept-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

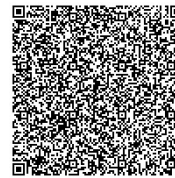
Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
02	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS				
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)		1	953,369	953,369
					953,369

CUFE: ceecc3999ca15683e2d697eb4ca727b37474f98db726218b00eea6c630e965304e89621c338934acd603fe9fad32274c2

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS
M/L

Notas:

Fecha Cita: 24-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof: Edna Rocio Gonzalez Salinas
Dx: I- G473



TOTAL:	953,369
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	953,369

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-24 14:07:50

CUV: 7c1a90db03984414b051d90949262bad8105c43c4d6d93f199165c6021b1fd9fd466c565e71a6a88c75e7f553be75055



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. 246028

Factura Electrónica de Venta No. FEC75775

Fecha Emisión: 25-sept-2025
Fecha Vence: 25-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: PINEDA MESA WILSON GERARDO Documento: CC 1.106.890.679 Edad: 36 Dirección: CARRERA 15A ESTE # 34-27 (Villavicencio, Meta) Tel: 3217520108-3133708 Rég.: Contrib TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 25-sept-2025 Egreso: 25-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3376568 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
02	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS				
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL		1	88,609	88,609
					88,609

CUFE: 3207a5e92971ebb67afb441a97e9d89920a4c057f277b06988816cbc852d4bc9d1fb9ac93abc81f575017fa6221ec63b

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

Notas:

Fecha Cita: 25-sept-2025 Tipo Cita: Control Prof: Ivan Augusto Gaona Barbosa
Dx: 1- G408 2- M255



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-25 08:39:14

CUV: cc5c55a6666302d07a85b474f89c97504ac31422ad8fa84f0bacc48eccacd7304409fccc88e38fe3508d15b4f259d862



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. 246324

Factura Electrónica
de Venta No. FEC76028

Fecha Emisión: 26-sept-2025
Fecha Vence: 26-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: AVILA OBANDO MARIA NELCY Documento: CC 30.003.215 Dirección: CLL 23 # 12 20 (Villavicencio, Meta) Tel: 3123701436-3144353 Rég.: Especia TipoAf. Ben. Nivel: 1 Ingreso: 26-sept-2025 Egreso: 26-sept-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3291335 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				
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)		1	953,369	953,369
					953,369

CUFE: 97c0ae99b010c6e4b29d65a12e23c484b1e69fc991aadafe9ca953421c33cd86257e48fc5f20251cd57868cc8515e

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS
M/L

Notas:



TOTAL:	953,369
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	953,369

Dx: 1- G473 2- I10X

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-26 09:51:42

CUV: 699445cdf3973395e19e9efc9a79965e21a973cc1720a360041a0296c9a40a998b98a641c7b53a35b916f8b2d01733



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. 247692

Factura Electrónica de Venta No. FEC77223

Fecha Emisión: 02-oct-2025

Fecha Vence: 02-nov-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: QUINA JUAN CARLOS Documento: CC 6.106.645 Dirección: CALLE 5 A SUR 23 29 REMANSOS DE ROSAS BLANCAS VILL (Tel: 3147563593-3113768 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 02-oct-2025 Egreso: 02-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3348720 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				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		4	81,334	325,336
					325,336

CUFE: d0a46b0a631d4e37a92b9700a81c02e525db39d1d4c928345b03bf6d0eb37a2d5726c51aa85d2b880078865598d4ca4c

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

Notas:

Fecha Cita: 02-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof: Eulises Aguilar Velasco
Dx: 1- M501 2- M755



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

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-oct-02 12:36:45



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. 247694

Factura Electrónica de Venta No. FEC77224

Fecha Emisión: 02-oct-2025

Fecha Vence: 02-nov-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: QUINA JUAN CARLOS Documento: CC 6.106.645 Dirección: CALLE 5 A SUR 23 29 REMANSOS DE ROSAS BLANCAS VILL (Tel: 3147563593-3113768 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 02-oct-2025 Egreso: 02-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3348721 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

Descripción de los Servicios Facturados

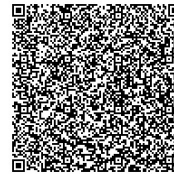
Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		16	68,933	1,102,928
					1,102,928

CUFE: 2fd72bd6fa2de37651ef3b0e32f97513424bddbd1e4469d82c4df80581bdcd70b21af5c1094526f83935cbdc3b800d9b

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

Notas:

Fecha Cita: 02-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof: Eulises Aguilar Velasco
Dx: 1- M501 2- M755



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

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-oct-02 12:40:42



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. 247764

Factura Electrónica de Venta No. FEC77285

Fecha Emisión: 02-oct-2025

Fecha Vence: 02-nov-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 VELASQUEZ ALBA YANETH Documento: CC 65.823.293 Dirección: CLL 24 E 11 19 Av. MARACOS (Villavicencio, Meta) Tel: 3118129335-NT Ingreso: 02-oct-2025 Aut. No: AUT-2025-09-3542754	Edad: 46 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Egreso: 02-oct-2025 Est.: 0 Días Pol.No. .
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifaturacion@gmail.com;siifnacion.		

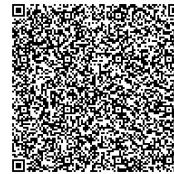
Descripción de los Servicios Facturados

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

CUFE: e307efbe5f8372e61e49f12b268b21c1dac92a80faea55513504d028ddeab4c405cd179d6daa68e694e5b86c6ca068da

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- G568 2- M542

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-oct-02 15:12:47

CUV: 58aad65bfb80e1326c9b7dc302d00d434fe2c1a4b366de56102f8999a1e8d60b2912169b6c2741c91c18334a69b95d7e



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 247791

Factura Electrónica
de Venta No. FEC77299

Fecha Emisión: 02-oct-2025
Fecha Vence: 02-nov-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: AGUDELO CABRERA LIANA CELESTE Documento: RC 1.122.544.051 Edad: 4 Dirección: CALLE 4 SUR # 23 - 77 MZ16 REMANSOS DE ROSA BLANC (Tel: 3188881113-318367 Rég.: Especi TipoAf Ben. Nivel: 1 Ingreso: 02-oct-2025 Egreso: 02-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3518308 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				
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD		2	154,924	309,848
					309,848

CUFE: e8cf3dd66f514baf612a0bea773b4fe56ac6d2712e5d72884effc47f1d81e1c639b8473f6730a83a9c83098eec3ef0a2

Son: TRESCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L

Notas:



TOTAL:	309,848
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	309,848

Fecha Cita 02-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof Wilder Ariosto Gomez Huertas
Dx: 1- Z762

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. 247846

Factura Electrónica
de Venta No. FEC77346

Fecha Emisión: 03-oct-2025

Fecha Vence: 03-nov-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: ARCINIEGAS MANUYAMA HENRY ALEXANDER Documento: CC 1.122.731.029 Edad: 30 Dirección: SEPTIMA BRIGADA (Villavicencio, Meta) Tel: 3218947607 Rég.: Especial TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 03-oct-2025 Egreso: 03-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3256817 Pol.No.: .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

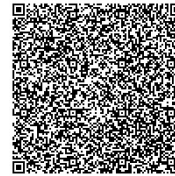
Descripción de los Servicios Facturados

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

CUFE: e7941b6282f42bc6ff9c6d80ced1045feb71b6e2b84188e1d411f9349ca28557dfe71ce12ebd312b8a197ed9cf781918

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- 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



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. 247885

Factura Electrónica de Venta No. FEC77376

Fecha Emisión: 03-oct-2025

Fecha Vence: 03-nov-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: VALENCIA TORRES WILSON FERLEY Documento: CC 17.654.175 Edad: 53 Dirección: CALLE 41#17B67 (Villavicencio, Meta) Tel: 3103210867-3102745 Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1 Ingreso: 03-oct-2025 Egreso: 03-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3291160 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo: carteradmonifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

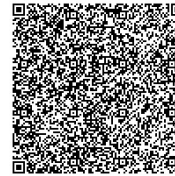
Descripción de los Servicios Facturados

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

CUFE: 2a8cbabf7a3df1f727362a859e1afc60e45d8d3afbbe47c64713d64b0adab7e479aecda887f293256bd3448aa4d3bd6f

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- 1678

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-oct-03 08:38:30



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 247922

Factura Electrónica
de Venta No. FEC77409

Fecha Emisión: 03-oct-2025
Fecha Vence: 03-nov-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: LEON AMADO GLORIA Documento: CC 40.316.387 Edad: 48 Dirección: Cl. 18 SUR #8-34 BARRIO VALLES EDE ARAGON (Villavicencio, Tel: 3134313693-320453 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 03-oct-2025 Egreso: 03-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3291020 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

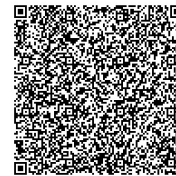
Descripción de los Servicios Facturados

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: 8869bf28c5bca16bb2afde081e9b49569cb66c28de00c8c1dfad07e77c1ae843d4b983edfdfl1c96817c98e1a95f024f

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

Notas:



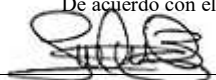
TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

Dx: 1- M255 2- E669

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. 247989

Factura Electrónica
de Venta No. FEC77463

Fecha Emisión: 03-oct-2025

Fecha Vence: 03-nov-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: BARBOSA QUIROGA JUAN ANDRES	
N. I. T./CC 901.541.154-5	Documento: CC 5.570.298	Edad: 42
Dirección: SIN DIRECCION	Dirección: VILLA CARMELITA (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3102035157	Rég.: Especia TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 03-oct-2025	Egreso: 03-oct-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-09-3556145	Pol.No. .
Correo: carteradmonifactoracion@gmail.com;siifnacion.f		

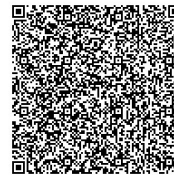
Descripción de los Servicios Facturados

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

CUFE: 1464309bbb54642bb0628674af729a4fee9e5f2ac798af476d9b42b02940905ee98e8f51414fb343e918731f70f67f9

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: 03-oct-2025 Tipo Cita: Control
Dx: I- M511

Prof: WILLINGTON CHONA SUAREZ

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-oct-03 10:54:32

