



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. 249223

Factura Electrónica
de Venta No. FEC78540

Fecha Emisión: 10-oct-2025

Fecha Vence: 10-nov-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio		Datos del Paciente		Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI		Nombre: MAHECHA CASTILLO OVIDIO		
N. I. T./CC 901.541.154-5		Documento: CC 17.333.167		Edad: 59
Dirección: SIN DIRECCION		Dirección: APIAE (Villavicencio, Meta)		
Teléfono:		Tel: 3133474628	Rég.: Contrib	TipoAf. Cot. Nivel: 1
Ciudad:		Ingreso: 10-oct-2025	Egreso: 10-oct-2025	Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025		Aut. No: AUT-2025-09-3479148		Pol.No. .
Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f				

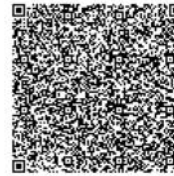
Descripción de los Servicios Facturados

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

CUFE: 6f4e7cccf2599e5d18c216cec93146841c8aca1d13426cc7ab63f07bc999a09742282dd624302f1079575d681e4d298c

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

Notas:



TOTAL: 897,154

- Valor Copago: 0

- Cuota Moderadora: 0

- Valor Descuento: 0

- Valor Abonos: 0

Vr. Neto a Pagar: 897,154

Fecha Cita: 10-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof: Edna Rocio Gonzalez Salinas
Dx: 1- D696

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-10 17:02:42

CUV: ffd4d36175b8f762953b89c380db06cb84c6117648f4d37853b43c1e13d08d72882d97ea800f81bbb346dd59987d8ee6



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 249564

Factura Electrónica
de Venta No. FEC78842

Fecha Emisión: 15-oct-2025

Fecha Vence: 15-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: RODRÍGUEZ GÓMEZ FREDY TARCISIO Documento: CC 86.078.741 Edad: 41 Dirección: CARERA17 #4-20 VISCAYA 1 (Villavicencio, Meta) Tel: 3217675796-321767 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 15-oct-2025 Egreso: 15-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3316489 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: 12f69e9ba79d93087be28cecf308e7cf8b0d1c6f6a7a5eb554ab926cd048ce243e279a8035f767063de42a9e260e5829

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 DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 249566

Factura Electrónica
de Venta No. FEC78843

Fecha Emisión: 15-oct-2025

Fecha Vence: 15-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: RODRÍGUEZ GÓMEZ FREDY TARCISIO Documento: CC 86.078.741 Edad: 41 Dirección: CARERA17 #4-20 VISCAYA 1 (Villavicencio, Meta) Tel: 3217675796-321767 Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1 Ingreso: 15-oct-2025 Egreso: 15-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3316491 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				
891514	ONDA F (POR NERVIO)		2	81,490	162,980
					162,980

CUFE: 2d1a918edc30795082f1c36e96ff4d2932d518dfcefb58794726ff6df21b93bbbd04101d3b4306f4112bc6f6b67bab1

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



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 250142

Factura Electrónica
de Venta No. FEC79331

Fecha Emisión: 17-oct-2025
Fecha Vence: 17-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: RINCÓN RIVEROS SHARON THAEL Documento: RC 1.120.396.422 Edad: 3 Dirección: CARRERA 9 A # 42 A 10BARRIO BULEVAR (Villavicencio, Me Tel: 3112118637-313866 Rég.: Especi TipoAf Ben. Nivel: 1 Ingreso: 17-oct-2025 Egreso: 17-oct-2025 Est.: 0 Días Aut. No: AUT-2025-09-3458586 Pol.No. .	
Contrato No.: 241-DMORI-2025 Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

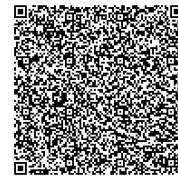
Descripción de los Servicios Facturados

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: 5998c649a7f3f167c2b2b42ba76db369c3251ee46a126d0957e7cc9063c9e7f0fd63e07381373273ee6c942466716c3

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 17-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 DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No 250145

Factura Electrónica
de Venta No. FEC79333

Fecha Emisión: 17-oct-2025

Fecha Vence: 17-nov-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	Nombre: ARCINIEGAS GUERRERO GAELE EDUARDO	
N. I. T./C 901.541.154-5	Documento: RC 1.029.971.926	Edad: 2
Dirección SIN DIRECCION	Dirección: Cl. 32 8A 63 - 6 DE ABRIL (Villavicencio, Meta)	
Teléfono:	Tel: 3102053104-312472	Rég.: Especi TipoAf Cot. Nivel: 1
Ciudad:	Ingreso: 17-oct-2025	Egreso: 17-oct-2025 Est.: 0 Días
Contrato No.: 241-DMORI-2025	Aut. No: AUT-2025-10-3748283	Pol.No. .
Correo carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.		

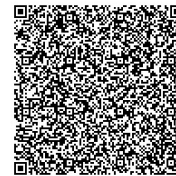
Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD		2	154,924	309,848
					309,848

CUFE: e51679d3fbf13d0a787c21fe3951980d36011edcfe20ecf859c5863f13a538dbd81de29b30da88a1978d24d6e01de6e

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 17-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 DESCONTAR ICA EXENTA S/N SENTENCIA 10888 MARZO 2001 DEL CONSEJO DE ESTADO

Adm.No. 250411

Factura Electrónica de Venta No. FEC79567

Fecha Emisión: 20-oct-2025

Fecha Vence: 20-nov-2025

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio		Datos del Paciente			Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI		Nombre: RODRÍGUEZ GÓMEZ FREDY TARCISIO			
N. I. T./CC 901.541.154-5		Documento: CC 86.078.741		Edad: 41	
Dirección: SIN DIRECCION		Dirección: CARERA17 #4-20 VISCAYA 1 (Villavicencio, Meta)			
Teléfono:		Tel: 3217675796-3217675		Rég.: Especia	TipoAf. Cot. Nivel: 1
Contrato No.: 241-DMORI-2025		Ingreso: 20-oct-2025		Egreso: 20-oct-2025	Est.: 0 Días
Ciudad:		Aut. No: AUT-2025-09-3316490		Pol.No. .	
Correo: carteradmorifactoracion@gmail.com;siifnacion.f					

Descripción de los Servicios Facturados

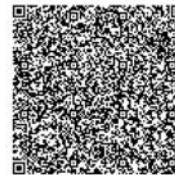
Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
03	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS				
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		2	81,334	162,668
					162,668

CUFE: 4c33c607f4fd61ef85e998dec60b546e81fbb36c4a58167221ca43f5861c88ad2a294def2b936a7acb31163e177ae85b

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

Notas:

Dx: 1- Z000



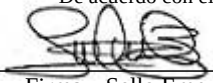
TOTAL:	162,668
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	162,668

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-oct-20 09:31:07

CUV: c624369a63169970c7b7265bef7d2893e63d2de37276b59d2d4917c9d7c5674f652dae9de98984892cac82078627e3cd

