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

Factura Electrónica de Venta No. FEC76539

Fecha Emisión: 29-sept-2025
Fecha Vence: 29-oct-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No 246880

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** LOPEZ MARIN DAVID ANTONIO	
N. I. T./C 901.541.154-5	**Documento:** CC 1.112.618.926 **Edad:** 38	
Dirección SIN DIRECCION	**Dirección:** Cl. 9 Cr. 16 BARRIO BELEN GRANADA META (Villavicencio, M	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3226806338-322388 **Rég.:** Especi **TipoAf** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 29-sept-2025 **Egreso:** 29-sept-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3371782 Pol.No. .	

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: 4219b2a6fe549098b4659066b38d07e5df051a8d35708eacb9b5798145d81a36e0e5f6a7ac5d987b3685fb49e18a85d3

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

Notas:

Dx: 1- S982

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79782

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 250673

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** BURITICA VILLEGAS JOSE MAURICIO	
N. I. T./CC 901.541.154-5	**Documento:** CC 75.083.794 **Edad:** 48	
Dirección: SIN DIRECCION	**Dirección:** KILOMETRO 1 VIA FUENTE DE ORO CANTON MILITAR DEL A	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3225019310-3104600 **Rég.:** Especia **TipoAf.** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3381859 Pol.No. .	

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: 8e7fc43743878ad7593d40c9e06734ea2f239cefa56d9678ee563a668316a15688d526eb9b6c83dae84550cd14e4faf4

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

Notas:

Fecha Cita: 21-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof: WILLINGTON CHONA SUAREZ
Dx: 1- G560

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-21 10:53:56

CUV: c8b7c309b27001e91180574bfc72a435f32a95025e265637e6761086a98671c41b823675abfc3a89973a4a6e5c13789a

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79783

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 250675

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** BURITICA VILLEGAS JOSE MAURICIO	
N. I. T./CC 901.541.154-5	**Documento:** CC 75.083.794 **Edad:** 48	
Dirección: SIN DIRECCION	**Dirección:** KILOMETRO 1 VIA FUENTE DE ORO CANTON MILITAR DEL A	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3225019310-3104600 **Rég.:** Especia **TipoAf.** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3381954 Pol.No. .	

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: 77afe31fad2d4ea12a4de25fc9c8ac2d65ee52fa81a18ed400dbf67026ede17d63a289cb9b3022f095d9c9ffd8159cf5

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

Notas:

Dx: 1- G560

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

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-21 11:04:58

CUV: 5e21565a7a0ce4385a1fc16a237780464993edbfc3fa5576e01d9ee52b048a92478b64967433f0996ebbc1d6f8685cd9

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79845

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No 250744

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** SANCHEZ JOSE IBAN	
N. I. T./C 901.541.154-5	**Documento:** CC 12.279.531 **Edad:** 47	
Dirección SIN DIRECCION	**Dirección:** MANZANA 4 CASA 11 LA RELIQUIA (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3205780647-301330 **Rég.:** Especi **TipoAf** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3353143 Pol.No. .	

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: c11fd787a1893e7f1dc4cb340363668390d005713360cadfb678dafd402c866692ecb4df72adb2b38bfb4f1fd109e130

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

Notas:

Fecha Cita 21-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof WILLINGTON CHONA SUAREZ
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

VIGILADO Supersalud

Nilson Julian Cabanilla Ramirez oct-21-2025 13:58

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79847

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No 250746

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** SANCHEZ JOSE IBAN	
N. I. T./C 901.541.154-5	**Documento:** CC 12.279.531 **Edad:** 47	
Dirección SIN DIRECCION	**Dirección:** MANZANA 4 CASA 11 LA RELIQUIA (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3205780647-301330 **Rég.:** Especi **TipoAf** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3353144 Pol.No. .	

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: 301b1a90dd208524921067ac8b5ad91c671d8e851c1c0054f25088d3e2d6fbc2915ff2afd4b97723f879d056145ee25a

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

Notas:

Dx: 1- M511

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79906

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No 250811

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** GARCIA GUZMAN EDISSON	
N. I. T./C 901.541.154-5	**Documento:** CC 86.053.081 **Edad:** 48	
Dirección SIN DIRECCION	**Dirección:** Carrera 26 4d 33 alborada (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3105891793-311469 **Rég.:** Especi **TipoAf** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-10-3769884 Pol.No. .	

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: a7e7e06c16a4f7d695a8b2fe3d2864c4a7acf337b00e28caefc523ef2708016188cae042e2183cf57f722eba477ff13d

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

Notas:

Fecha Cita 21-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof WILLINGTON CHONA SUAREZ
Dx: 1- M545

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

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79908

Fecha Emisión: 21-oct-2025
Fecha Vence: 21-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No 250815

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** GARCIA GUZMAN EDISSON	
N. I. T./C 901.541.154-5	**Documento:** CC 86.053.081 **Edad:** 48	
Dirección SIN DIRECCION	**Dirección:** Carrera 26 4d 33 alborada (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3105891793-311469 **Rég.:** Especi **TipoAf** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 21-oct-2025 **Egreso:** 21-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-10-3769856 Pol.No. .	

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: 2c30b2087a7cd6990e19e185554df96da4dc4317485be3126650a0aca9b39a2b4629d15a14ae147eb2c43ecfc4796475

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

Notas:

Dx: 1- M545

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

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79971

Fecha Emisión: 22-oct-2025
Fecha Vence: 22-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 250884

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** CASTILLO DIAZ CECILIA	
N. I. T./CC 901.541.154-5	**Documento:** CC 28.423.332 **Edad:** 70	
Dirección: SIN DIRECCION	**Dirección:** VEREDA APIAY (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3157299423-3233052 **Rég.:** Especia **TipoAf.** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 22-oct-2025 **Egreso:** 22-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3395876 Pol.No. .	

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: 949a6e45f12179ff5355272029457l154978c7ea622a7cefc1daa7f2bb9ac4eefc27927fd71b4d9612c2087b8a94696e

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

Notas:

Fecha Cita: 22-oct-2025 Tipo Cita: Control Prof: Eulises Aguilar Velasco
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-oct-22 08:43:43

CUV: e0e35b31b8b61b6c9131e75d2ea05e61ad6f1f0945bdf3c6010ad3c334b5d98307654104849b2daf9a136fc22743bdb0

VIGILADO Supersalud

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79972

Fecha Emisión: 22-oct-2025
Fecha Vence: 22-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 250885

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** CASTILLO DIAZ CECILIA	
N. I. T./CC 901.541.154-5	**Documento:** CC 28.423.332 **Edad:** 70	
Dirección: SIN DIRECCION	**Dirección:** VEREDA APIAY (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3157299423-3233052 **Rég.:** Especia **TipoAf.** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 22-oct-2025 **Egreso:** 22-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3395875 Pol.No. .	

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: e5a7911258451da505d6f7647f52d5b0e6a0a39dc555e94f7bb6be0d6e5b6d9b8c158c2b3bb6fdadda9c283e7a887ea4

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

Notas:

Dx: 1- M511

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

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-22 08:46:16

CUV: 3e9e73b6cb8d21f8dfdc9e502bce9ebed8a8dab84eeea939c272113f8934ec06273118d740fd6599d9512f04f1c966cf

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

Factura Electrónica de Venta No. FEC79973

Fecha Emisión: 22-oct-2025
Fecha Vence: 22-nov-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 250887

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 1/1
Nombre: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI	**Nombre:** CASTILLO DIAZ CECILIA	
N. I. T./CC 901.541.154-5	**Documento:** CC 28.423.332 **Edad:** 70	
Dirección: SIN DIRECCION	**Dirección:** VEREDA APIAY (Villavicencio, Meta)	
Teléfono: **Contrato No.:** 241-DMORI-2025	**Tel:** 3157299423-3233052 **Rég.:** Especia **TipoAf.** Cot. **Nivel:** 1	
Ciudad: **Correo** carteradmorifacturacion@gmail.com;siifnacion.	**Ingreso:** 22-oct-2025 **Egreso:** 22-oct-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: AUT-2025-09-3395877 Pol.No. .	

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: e222ce587402aaa37c30656326e81e7e155a286ffb202ea5747191d4a9053505bdd655a33c894be21419dee01f4496ad

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

Notas:

Dx: 1- M511

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

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-22 08:48:39

CUV: 1dbed2a4bc4b549f6af84334073b30f9649ec7902762eb001a9df69053e9733bb24201707a591f15ea78b43e3278d6dd