NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2208

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 21223295	**Paciente**	GANTIVA DE ROJAS ROSALBA				
Fecha nac.	27/04/1948	**Edad**	78 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CRA 35 #19A-34 SUR			**Teléfono**	3125512111	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC21223295	**Estudio**	1349	**Fecha ingreso**	11/06/2026	**Fecha egreso**	11/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-06-2028273			**Hora ingreso**	07:18	**Hora egreso**	07:42
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
MONITORIZACIONES - PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA						
1	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO 6 HORAS	6	$ 138,934.00	$ 0.00	$ 833,604.00

SUBTOTAL: **$ 833,604.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 833,604.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 833,604.00**

Valor en letras:

OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 3451905a23ac00409ba78fa69075d6494cccd2c26150c3f38e24f8edb9a850ba10870ad3f8eb893619b0329f42653705

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2211

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 40265241	**Paciente**	robles de agudelo maria nelci				
Fecha nac.	10/05/1967	**Edad**	59 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	mz f casa 23			**Teléfono**	3102035911	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC40265241	**Estudio**	3137	**Fecha ingreso**	23/06/2026	**Fecha egreso**	23/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1606324			**Hora ingreso**	15:13	**Hora egreso**	07:48
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE FISIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$ 79,906.00	$ 0.00	$ 79,906.00

SUBTOTAL: $ 79,906.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 79,906.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 79,906.00

Valor en letras:
SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: b2b309bfb2f3369ab5435e465e4841566907a221aab40de1c0f8c0b0453278afadcf7e197f9bdee56eeebabb6ba6dfc6

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2213

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 40383814	**Paciente**	CUBIDES SANCHEZ NOHORA DELCY				
Fecha nac.	22/04/1968	**Edad**	58 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	BARRIO LA ALBORADA			**Teléfono**	3208658787	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC40383814	**Estudio**	3215	**Fecha ingreso**	24/06/2026	**Fecha egreso**	24/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1677668;AUT-2026-05-1677669			**Hora ingreso**	07:51	**Hora egreso**	08:00
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA						
1	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) 16 NERVIOS	16	$ 73,623.00	$ 0.00	$ 1,177,968.00
2	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) 4 EXTREMIDADES	4	$ 89,531.00	$ 0.00	$ 358,124.00

SUBTOTAL: **$ 1,536,092.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 1,536,092.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 1,536,092.00**

Valor en letras:

UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 4aeb9cfd5193f7c4be60245cb7ec0cdff2419e0ac0c5cf6b936c94636a22594ad071d4db2a68c61d4aeb196de818ddd6

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2220

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1120353272	**Paciente**	SÁNCHEZ ECHEVERRÍ JOSÉ NORBEY				
Fecha nac.	01/06/1986	**Edad**	40 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CRA 13A# 30-59 BARRIO JUAN BOSCO			**Teléfono**	3162066620	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1120353272	**Estudio**	2861	**Fecha ingreso**	22/06/2026	**Fecha egreso**	22/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1935753;AUT-2026-05-1935754;AUT-2026-05-1935794			**Hora ingreso**	11:51	**Hora egreso**	08:16
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA						
1	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) 8 NERVIOS	8	$ 73,623.00	$ 0.00	$ 588,984.00
2	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	2	$ 93,120.00	$ 0.00	$ 186,240.00
3	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	$ 89,531.00	$ 0.00	$ 179,062.00

SUBTOTAL: **$ 954,286.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: **$ 954,286.00**
COPAGOS: **$ 0.00**
IVA: **$ 0.00**
TOTAL: **$ 954,286.00**

Valor en letras:
NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 0b52adc92ea9d10da881b9b9634ced0822c37a3265fbe3855e0adb54e640d10a5b6fc754f7dcc2ab5b3501b2407d5c35

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2221

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1122646942	**Paciente**	MENDIETA PEREZ AIDA LEONOR				
Fecha nac.	15/01/1988	**Edad**	38 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	PORFIA			**Teléfono**	3114073416	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1122646942	**Estudio**	3106	**Fecha ingreso**	23/06/2026	**Fecha egreso**	23/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1711404			**Hora ingreso**	14:15	**Hora egreso**	08:19
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE FISIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$ 79,906.00	$ 0.00	$ 79,906.00

SUBTOTAL:	**$ 79,906.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 79,906.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 79,906.00**

Valor en letras:

SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: d33778414fdd02bbbd1722d5b4137d5505a3995dd76b9a07a96d698b56329f6355cb5fa0bf53899b7d0e3448cd817e29

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2226

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1075625373	**Paciente**	GOMEZ BARRIOS JUAN CARLOS				
Fecha nac.	14/07/1988	**Edad**	37 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CARRERA 7 25 40 BARRIO EL PROGRESO			**Teléfono**	3204845989	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1075625373	**Estudio**	1051	**Fecha ingreso**	09/06/2026	**Fecha egreso**	09/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1317614			**Hora ingreso**	10:17	**Hora egreso**	08:30
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROLOGIA - CONSULTA EXTERNA						
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	1	$ 77,139.00	$ 0.00	$ 77,139.00

SUBTOTAL:	**$ 77,139.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 77,139.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 77,139.00**

Valor en letras:
SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 3d0546904e27de6d60254e71d39bcfd16b74e5ebfb7af9f3cc7eddf80fa1880568ffa7adc3dc6ebbab8ed7f744c7452f

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2229

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1027882594	**Paciente**	ORTIZ RENDON DIEGO				
Fecha nac.	12/11/1988	**Edad**	37 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	MEDILLIN ANTIOQUIA BARRIO SAN JAVIER CARRERA 6 43 09			**Teléfono**	3218236517	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1027882594	**Estudio**	1987	**Fecha ingreso**	16/06/2026	**Fecha egreso**	16/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-03-769304			**Hora ingreso**	13:08	**Hora egreso**	08:36
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE FISIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$ 79,906.00	$ 0.00	$ 79,906.00

SUBTOTAL: **$ 79,906.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 79,906.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 79,906.00**

Valor en letras:
SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 46a3185fff6a5068270e1d80c5e9f58d62e07cc983dd1f74159515323a8f33eabe9f5a844038ea19a4339a16068cc3ee

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2238

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1003310879	**Paciente**	PALOMINO ALOMIA EDUAR				
Fecha nac.	19/08/1990	**Edad**	35 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CARRERA 27 G 122 22			**Teléfono**	3105175071	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1003310879	**Estudio**	2827	**Fecha ingreso**	22/06/2026	**Fecha egreso**	22/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1554753			**Hora ingreso**	09:51	**Hora egreso**	09:00
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE FISIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$ 79,906.00	$ 0.00	$ 79,906.00

SUBTOTAL: $ 79,906.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 79,906.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 79,906.00

Valor en letras:
SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 538b63848fcd3139573886df8e04fd312fa20b2feab1dbc82509acb3658380eb2931e87f5f36dac934683343d25fa512

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2241

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1022971219	**Paciente**	LOZADA CONTRERAS VICTOR ALFONSO				
Fecha nac.	02/03/1991	**Edad**	35 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección				**Teléfono**	3123921441	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1022971219	**Estudio**	3048	**Fecha ingreso**	23/06/2026	**Fecha egreso**	23/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1921812;AUT-2026-05-1921813			**Hora ingreso**	11:13	**Hora egreso**	09:03
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA						
1	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) 8 NERVIOS	8	$ 73,623.00	$ 0.00	$ 588,984.00
2	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	$ 89,531.00	$ 0.00	$ 179,062.00

SUBTOTAL: **$ 768,046.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 768,046.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 768,046.00**

Valor en letras:

SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: de35ec506bb9794669dabbb0c6edf6e0a9411d1c6696e7395c92f71cd008348e1cae819f4770faaf49f884d072c9226c

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2254

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 2000001315	**Paciente**	RIOS CASTAÑEDA OSCAR ENRIQUE				
Fecha nac.	29/04/1999	**Edad**	27 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	BATALLON			**Teléfono**	3025901268	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC2000001315	**Estudio**	1483	**Fecha ingreso**	11/06/2026	**Fecha egreso**	11/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1734928			**Hora ingreso**	14:30	**Hora egreso**	09:27
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROLOGIA - CONSULTA EXTERNA						
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	1	$ 77,139.00	$ 0.00	$ 77,139.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 77,139.00

Valor en letras:
SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 0e03a8bcfd895d8444ce1d779f32003f3e57d089e3c8fca290a88e51ef0c62b740c8d792dfaa26e258ddc67490f4f475

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2263

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1000752553	**Paciente**	MONTOYA PEREZ LEIDY YOANA				
Fecha nac.	17/10/2000	**Edad**	25 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección				**Teléfono**	3115181519	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1000752553	**Estudio**	1694	**Fecha ingreso**	12/06/2026	**Fecha egreso**	12/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-03-932591			**Hora ingreso**	13:24	**Hora egreso**	10:00
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
POLISOMNOGRAFÍAS - PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA						
1	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	1	$ 970,000.00	$ 0.00	$ 970,000.00

SUBTOTAL: **$ 970,000.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 970,000.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 970,000.00**

Valor en letras:
NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 3dc9a22a58e3537037fb24df4cf60c5254b8b52857f1ea43b2c9746ff96dd64f8df4be8b5ed436f4abaaaacf2be2d13c

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2268

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1006858860	**Paciente**	LARROTA ALFARO JOHAN DANIEL				
Fecha nac.	27/04/2002	**Edad**	24 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	Cl 20A SUR 38 76			**Teléfono**	3242693705	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1006858860	**Estudio**	2241	**Fecha ingreso**	17/06/2026	**Fecha egreso**	17/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1670430			**Hora ingreso**	15:08	**Hora egreso**	10:19
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROLOGIA - CONSULTA EXTERNA						
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	1	$ 77,139.00	$ 0.00	$ 77,139.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 77,139.00

Valor en letras:
SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 11028849bfd5d4a5d38a1021192fde12a8eb2700917dce0a39ed3d65762310915e8b24dbe0ec95a2af7bdcc3debf4213

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2270

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1122510760	**Paciente**	CLAVO SANCHEZ JOSHUA NICOLAS				
Fecha nac.	01/10/2005	**Edad**	20 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	MANZANA 5 CASA 11 PRIMERA ETAPA LA MADRID			**Teléfono**	3224183558	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1122510760	**Estudio**	1999	**Fecha ingreso**	16/06/2026	**Fecha egreso**	16/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1180721			**Hora ingreso**	13:47	**Hora egreso**	10:25
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROLOGIA - CONSULTA EXTERNA						
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	1	$ 77,139.00	$ 0.00	$ 77,139.00

SUBTOTAL: **$ 77,139.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: **$ 77,139.00**
COPAGOS: **$ 0.00**
IVA: **$ 0.00**
TOTAL: **$ 77,139.00**

Valor en letras:
SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 25a81c0ce0b37634e5eeb55e7c01eebc27581b8465f7315e38b3dee32e695790c072b611137044c4161eaff15ad9d247

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2273

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	CC - 1095307287	**Paciente**	ESPITIA PALOMINO JULIAN STEVEN				
Fecha nac.	07/04/2008	**Edad**	18 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	BETTY CAMACHO			**Teléfono**	3184201159	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	CC1095307287	**Estudio**	3179	**Fecha ingreso**	23/06/2026	**Fecha egreso**	23/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1389100			**Hora ingreso**	16:31	**Hora egreso**	10:29
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROLOGIA - CONSULTA EXTERNA						
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	1	$ 77,139.00	$ 0.00	$ 77,139.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 77,139.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 77,139.00

Valor en letras:
SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: de4e2d4e00cc30f3ad4df4f01e52316abb1f85ecec8d5ef330e07bf1fbcb7a1d46a8d20de457e1131af633bb58e1ae2e

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2276

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	TI - 1116802324	**Paciente**	CASTAÑEDA CASTRO OSCAR SANTIAGO				
Fecha nac.	21/10/2013	**Edad**	12 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	BARRIO BOCHICA			**Teléfono**	3215580309	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	TI1116802324	**Estudio**	2642	**Fecha ingreso**	19/06/2026	**Fecha egreso**	19/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-03-713220			**Hora ingreso**	11:28	**Hora egreso**	10:34
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 87,300.00	$ 0.00	$ 87,300.00

SUBTOTAL: **$ 87,300.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 87,300.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 87,300.00**

Valor en letras:
OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 3bf6606551b60a297691302cac739840936361e930a434626877018b60f99de4ff825192b36d45e4e5d39b5613a8a4fc

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2278

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	TI - 1014998867	**Paciente**	Perez Martinez Matías				
Fecha nac.	26/05/2017	**Edad**	9 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	Calle 394 43 manantial 2			**Teléfono**	3113713742	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	TI1014998867	**Estudio**	2277	**Fecha ingreso**	18/06/2026	**Fecha egreso**	18/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-06-1984475			**Hora ingreso**	07:10	**Hora egreso**	10:38
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 87,300.00	$ 0.00	$ 87,300.00

SUBTOTAL: **$ 87,300.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: **$ 87,300.00**
COPAGOS: **$ 0.00**
IVA: **$ 0.00**
TOTAL: **$ 87,300.00**

Valor en letras:
OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: ee489413f25225f7a65e51de1f2d131f1fce7a207d410677325a0ccd1bef8f9c75ff6d1b9e74e4603140bb5b01ed3c66

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2282

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	TI - 1108937333	**Paciente**	ROJAS MURILLO IAN SANTIAGO				
Fecha nac.	14/07/2017	**Edad**	8 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección				**Teléfono**	3134499920	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	TI1108937333	**Estudio**	1722	**Fecha ingreso**	12/06/2026	**Fecha egreso**	12/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1799042			**Hora ingreso**	14:41	**Hora egreso**	10:42
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
POLISOMNOGRAFÍAS - PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA						
1	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	1	$ 970,000.00	$ 0.00	$ 970,000.00

SUBTOTAL: $ 970,000.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 970,000.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 970,000.00

Valor en letras:
NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 3805b6d7c862f424d0cbc427272273c37076054c60f9e39cc527f869e648523f7c23bbce74adef12fd426cb5a14737a5

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2284

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1122540764	**Paciente**	MARTINEZ NIÑO GABRIEL DANIEL				
Fecha nac.	05/03/2021	**Edad**	5 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	BARRIO ESPERANZA			**Teléfono**	3202650348	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1122540764	**Estudio**	2279	**Fecha ingreso**	18/06/2026	**Fecha egreso**	18/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1414461			**Hora ingreso**	07:16	**Hora egreso**	10:47
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 90,155.00	$ 0.00	$ 90,155.00

SUBTOTAL: **$ 90,155.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 90,155.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 90,155.00**

Valor en letras:

NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 2f32cee8f4efa9bd0f85f6ae3bf90387832c6290cce55ed884f7f956d9b71897251d05cf1cbb14c7955e7dd41152c853

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2286

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1122943163	**Paciente**	GA?AN NAVARRETE JERONIMO				
Fecha nac.	15/07/2021	**Edad**	4 años	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CALLE 15 5 64 MZI C9PALMAS DE VALLARTA			**Teléfono**	3135571828	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1122943163	**Estudio**	1960	**Fecha ingreso**	16/06/2026	**Fecha egreso**	16/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1245643			**Hora ingreso**	11:16	**Hora egreso**	10:52
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 87,300.00	$ 0.00	$ 87,300.00

SUBTOTAL: $ 87,300.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 87,300.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 87,300.00

Valor en letras:
OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 1e9a0f0f42d0f06e88bbdc691e053919a3e2ff2de1edd57e1896e902a6f4172176a42ecbe5163213277762a64918920f

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2289

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1120588290	**Paciente**	PRIETO GONZÁLEZ VICTORIA DE LOS ANGELES				
Fecha nac.	03/07/2022	**Edad**	3 años 11 meses	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	CLL 28A 22 123 SAN JORGE 1 SAN JOSÃ‰ DEL GUAVIARE			**Teléfono**	3203514305	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1120588290	**Estudio**	2528	**Fecha ingreso**	19/06/2026	**Fecha egreso**	19/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1352406			**Hora ingreso**	07:34	**Hora egreso**	10:56
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 90,155.00	$ 0.00	$ 90,155.00

SUBTOTAL: $ 90,155.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 90,155.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 90,155.00

Valor en letras:

NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: ac366af2da1cf70c695767be34a64df4a5c3b77a20a87b0024ea286a23ed98cb3d385ab7221dcf6ba1afa1247567b169

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2292

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1121980817	**Paciente**	POVEDA FLORES DAVID ALBERTO				
Fecha nac.	07/08/2022	**Edad**	3 años 10 meses	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	RESERVAS DEL COCUY CASA 19			**Teléfono**	3114420093	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1121980817	**Estudio**	1917	**Fecha ingreso**	16/06/2026	**Fecha egreso**	16/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1187352			**Hora ingreso**	09:18	**Hora egreso**	10:59
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 90,155.00	$ 0.00	$ 90,155.00

SUBTOTAL: **$ 90,155.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 90,155.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 90,155.00**

Valor en letras:
NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 72cec92d752832ab27e2f117f11c69319199cd181340c8520552bba4c760ecfa69d7a7cfb589cf9b8e166b8c9425165c

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2296

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1123823553	**Paciente**	LADINO LASPRILLA ANTONY				
Fecha nac.	07/10/2023	**Edad**	2 años 8 meses	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	SAN CARLOS DE GUAROA			**Teléfono**	3189394776	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1123823553	**Estudio**	2106	**Fecha ingreso**	17/06/2026	**Fecha egreso**	17/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-04-1243890			**Hora ingreso**	07:44	**Hora egreso**	11:05
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTAS DE NEUROPEDIATRÍA - CONSULTA EXTERNA						
1	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	$ 87,300.00	$ 0.00	$ 87,300.00

SUBTOTAL: $ 87,300.00

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL: $ 87,300.00
COPAGOS: $ 0.00
IVA: $ 0.00
TOTAL: $ 87,300.00

Valor en letras:
OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: dd1bc74b3ee65027000a9a810c97e8fc9d9d816ae6b68d6cb85837287f952eaac2b064319a06f41ad82590f2076e044b

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA

NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S

Código del prestador: 5000102109 Nit: 901119103-1
Dirección: CALLE 35 36 26 Teléfono: 3009139842
Email: CONTABILIDAD@NEUROELECTRODX.COM
Web: https://neuroelectrodx.com/
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA DIAN 18764109351091 FECHA 20260504 VIGENCIA 24 MESES RANGO FES 1 AL FES 100000 NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Factura Electrónica de Venta No: FES2309

Datos de la empresa

Presentado a	RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	**NIT**	901541154-5	**Período facturado**	Julio 2026
Manual	EJERCITO				
Dirección	Cr 7 No 52 - 48			**Fecha emisión**	01/07/2026
Teléfono	12345			**Fecha vencimiento**	30/08/2026
Observación					
Medio de pago	Transferencia electrónica	**Forma de pago**	Crédito	**Plazo crédito**	60 día(s)

Datos del paciente

Identificación	RC - 1123454910	**Paciente**	JAIMES CRUZ ANDRES MATHIAS				
Fecha nac.	19/12/2024	**Edad**	1 años 6 meses	**Régimen**	ESPECIAL	**Estrato**	EXCENTO DE PAGO
Dirección	Mz 23 casa 5 la madrid			**Teléfono**	3182526702 3133865273	**Tipo atención**	CONSULTA EXTERNA
N° Historia	RC1123454910	**Estudio**	3551	**Fecha ingreso**	25/06/2026	**Fecha egreso**	25/06/2026
N° Autorización	AUT-2026-05-1819424			**Hora ingreso**	15:26	**Hora egreso**	11:13
N° Póliza							

Detalles de la Factura

N°	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	VALOR UNIT	VALOR IVA	TOTAL
PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DE FISIATRÍA						
1	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	2	$ 181,093.00	$ 0.00	$ 362,186.00

SUBTOTAL: **$ 362,186.00**

Total a pagar	Pago realizado	Devolución	Descuento	Saldo
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

SUBTOTAL:	**$ 362,186.00**
COPAGOS:	**$ 0.00**
IVA:	**$ 0.00**
TOTAL:	**$ 362,186.00**

Valor en letras:
TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE

PAULA ANDREA SASTOQUE MALDONADO

Responsable

Firma del paciente

Cufe: 6bfb520054bf342986e147a61513d7ea7824dce7a678e13b0c52e56f724cb98046eb726faaa7c04677093bb4d5ea3462

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnología S.A. / Proveedor tecnológico SIESA