

TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

Señores: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3
Nit: 900339410 - 8
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94

Factura: FIS155
Fecha: 25/03/2021

No. PAC	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	AUTORIZACION	FECHA	EXAMEN	NOMBRE DEL EXAMEN	VR. EXAMEN	VR. COOPAGO	VR. TOTAL
73872	31407784	MARTHA ELLY GIRON HURTADO	387312	01/03/2021	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	271,028	0	271,028
TOTAL PACIENTES : 1			TOTAL EXAMENES : 1				SUBTOTAL		271,028
							-COPAGOS		0
DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTIOCHO PESOS CON 00/100 M.N.							NETO		271,028