



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: FIS164
 Fecha: 25/03/2021

No. PAC	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	AUTORIZACION	FECHA	EXAMEN	NOMBRE DEL EXAMEN	VR. EXAMEN	VR. COOPAGO	VR. TOTAL
74309	18615208	CARLOS AUGUSTO JARAMILLO BENAVIDES	428645	13/03/2021	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