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: FIS170
Fecha: 25/03/2021

No. PAC	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	AUTORIZACION	FECHA	EXAMEN	NOMBRE DEL EXAMEN	VR. EXAMEN	VR. COOPAGO	VR. TOTAL
74429	11811223	JAKSON PARRA BEJARANO	430333	17/03/2021	920901	GAMMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	282,000	0	282,000

TOTAL PACIENTES : 1 **TOTAL EXAMENES : 1**

SUBTOTAL	**282,000**
-COPAGOS	**0**
NETO	**282,000**

DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS CON 00/100 M.N.