TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGENES S.A.S

Señores: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 3 **Factura:** FIS173
Nit: 900339410 - 8 **Fecha:** 30/03/2021
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94

No. PAC	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	AUTORIZACION	FECHA	EXAMEN	NOMBRE DEL EXAMEN	VR. EXAMEN	VR. COOPAGO	VR. TOTAL
74654	1141134280	EMILY PANQUEVA ACOSTA	296671	23/03/2021	920202	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES	121,237	0	121,237

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

SUBTOTAL	**121,237**
-COPAGOS	**0**
NETO	**121,237**

CIENTO VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON 00/100 M.N.