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: FIS174
Fecha: 30/03/2021

No. PAC	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	AUTORIZACION	FECHA	EXAMEN	NOMBRE DEL EXAMEN	VR. EXAMEN	VR. COOPAGO	VR. TOTAL
74806	31409219	FABIOLA VELASQUEZ GOMEZ	276947	26/03/2021	890267	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	45,136	0	45,136

TOTAL PACIENTES : 1

TOTAL EXAMENES : 1

SUBTOTAL	**45,136**
-COPAGOS	**0**
NETO	**45,136**

CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS CON 00/100 M.N.