



IPS GASTROCENTER
NIT: 901045775-1 COD HAB:520010145718
AVENIDA PANAMERICANA CRA 1 #4-56 TELÉFONO 7252963

FACTURA SERVICIO AMBULATORIO
CONTRATO SUBSIDIADO

No. Factura de Venta: SETT276 Fecha Ingreso: 2020-06-20 Hora Ingreso: 07:36PM Fecha Factura: 2020-06-20 No. Historia: 44000000

No. Autorización: Paciente: ABRIL ABRIL BENAVIDES BENAVIDES Documento: 44000000
Sexo: F Fecha Nacimiento: 2000-01-01 Edad: 020-05-19 Dirección: CLL 4-44 B. LIBERTAD Teléfono: 3185152675
Profesional: LEONELA BERNAL (Enfermería) Régimen: SUBSIDIADO Nivel: NIVEL 1
Entidad Adm: MALLAMAS EPS INDIGENA NIT Entidad: 837000084-5 Contrato: 0001 Morbilidad
Dx Principal: Dx Relacionados:

No.	Código	DESCRIPCIÓN	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1,00	35.100,00	35.100,00

Vr. Total de la Factura: 35.100,00 TREINTA Y CINCO MIL CIENTOS PESOS

Vr. Subsidiado Administradora: 35.100,00 TREINTA Y CINCO MIL CIENTOS PESOS

Vr. Descuento: 0,00 CERO PESOS

Vr. a cancelar por el Usuario: 0,00 CERO PESOS

Esta factura se asimila a una la Letra de Cambio (Según el artículo 774 C.C).
RES. DIAN No. 18760000001 2019-01-192019-01-17 al 2030-01-192030-01-17 desde el número 1 hasta 5000000



CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA:

bfc93933638d9d0e5e921df3bef5c2d4fb3a0e8f4215259f59e050e0dbfe6f521e5432dbfaf5657f1201007c
604666d9

Firma Certificación

wrm5VSQG4RToMx+nNoltnnBCyEJA+8oFiYx/RfcxzwgNW7LTF7gtspA/a3EKUbjQyPyJ+5qS6Ft
ynFBhCzO/ehnTQNe81CYIAzBNMJE2kGEIKtI5/8nDwuA/WDhoKvZA50T08voWQe8I/J3S2gEA0EG
ZISE8qHFNomrWZhkQBtK+2jIGPD5U2zPj3L/X6jDwM5TXtTO30wAGWTBPLbocDtmDlfrNYj2IG25
k49VNfvYRV3eMUXIWMRpsQl6n1nyLU3MzyfUGkZnZPCbEhksT/+Cjj91iiR2uTfMCpKkCdFkmhF8
t7itQnuf1NVDVrZuam3ZiUBErFuqx8KrcelpWw==