

FACTURA SERVICIO AMBULATORIO
CONTRATO SUBSIDIADO

No. Factura de Venta: SETT291 Fecha Ingreso: 2020-06-22 Hora Ingreso: 12:42AM Fecha Factura: 2020-06-22 No. Historia: 19000000

No. Autorización: Paciente: ABEL ABEL IPIAL IPIAL Documento: 19000000
Sexo: M Fecha Nacimiento: 2014-03-13 Edad: 006-03-09 Dirección: CLL 4-44 B. LIBERTAD Teléfono: -
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:

809942f48b830c20f1bfb2100df0b5b29a06ff7d8d28a81472ca78956f38c5966d05115f7bea09966c6ef2f7f927af5d

Firma Certificación

KS/cwo5Xj/8GUbkKHddHJn0x9x9/Wqqv3PPociLymImA+tKUjobhWjZubY3SM2AWHyRaMslUh/LqFgvTIscaaofqZ9gZnaX+hcmTNaBoWEGnvVTP5QrDvn2VeqQE1k9+x2ERfPqe1F54ioz3j135lvTWqyhSCWfmE67DMPXsa0ekwIMyP6cHlx6+yUiXX1kckVk6jQ7Q5IDPXYKG2mndgrZKLVb8zrpJi6a99brIEyl6XCcJ3T5rP/oOlzc6XI1kyyERWXCCUzdibOGuLgs7RuFJ2VpUJroiDNGhji8PG1ASEa5iFkPHGPNrs0TYLuiKfD2a9CMFzr8R71yj6tojU2A==