



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: SETT270 Fecha Ingreso: 2020-06-16 Hora Ingreso: 04:06PM Fecha Factura: 2020-06-16 No. Historia: 17000000

No. Autorización: Paciente: ABEL ABEL GUEPUD GUEPUD Documento: 17000000
Sexo: M Fecha Nacimiento: 1977-05-14 Edad: 043-01-02 Dirección: CLL 4-44 B. LIBERTAD Teléfono: 3181515267
Profesional: JEIMY BASTIDAS (Psicología) 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	10000-1	ACETAMINOFEN - 500 MG - TABLETA	10,00	100,00	1.000,00

Vr. Total de la Factura: 1.000,00 MIL PESOS

Vr. Subsidiado Administradora: 1.000,00 MIL 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:

e19846f2618c54e567879b1573f49c8c666f6d6f41b30faa6a5148a21f46d940a94367daba7985b865bbfa4f9a36d0ee

Firma Certificación

Xl6lvQGvj2Q3jJWKya5EdnK4xGyluklp1FQXf42/Up2AaZmaW496X4lihg4tSk2sBdjKyyt/6VSD
/pUC0IDp+mk7YdWw88fmA+VKZhdMU4Psh+6XD72E+8zFmONJnL5onSNUQLLVehvq+7DB3MnHVtb
K+aQ2RZcH2NzwtZBurpgiPoPRgvsvZZdZl7tlmvioh9apc80KuPr65l4dBbBKIYa7YWHG8L1U+Z
ymsJkD33qtEmuBLtvtJ7qBDPIjtBgNmPu8KaWZtfbfPfofzY4slOQpJsTEfn3s+LKRXkcjDEISV
ohz2tA2603to8zNSBUy1yVIHWzBOLNiYZQYn/g==