



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: SETT285 Fecha Ingreso: 2020-06-20 Hora Ingreso: 09:22PM Fecha Factura: 2020-06-20 No. Historia: 275000000

No. Autorización: Paciente: AYDEE AYDEE YEPES YEPES Documento: 275000000
Sexo: F Fecha Nacimiento: 1997-04-25 Edad: 023-01-26 Dirección: Cll 4-44 B. Libertad Teléfono:
Profesional: DAYRA BERNAL 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:

0e30f8a71fa0e54b49e78f8aed4420554702289fb457b7a27237181c4f626a02c654e224eb278f3c10acfb2
16c1dd1f1

Firma Certificación

qpZnOBTuV5AiF9DHHOcS2MXHSW3DY54Yijbhu1M7IUd736iE957JJn8NRzhGZsh/tJgJKtGLX18j
nKnZQ5GHg+40FJ4+9NAs6v6S0yleWSVlgjihpgO/VA7mHXhMKZKSxMbd4qOh0I3TCq22kXQxNFaB
ZsJB4GhdQ7CIWSqVRxcrmtiBxyhScgwhlpa7JXOkmb1Wy5nC29jD/AHmzbcaZF7jtqiCZK+nvFt
KTeczDDCG7JCZCCFjkJd8TNCBsQ/AKiuakY7HC5NtDrQVspWT1IQRGkwxoi6OJnqCk/OiDIs36vY
+NIWM0cy8+woZoWU8nY5C2NA2hlcJYGI15DhRg==