



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: SETT275 Fecha Ingreso: 2020-06-20 Hora Ingreso: 06:20PM Fecha Factura: 2020-06-20 No. Historia: 15000000

No. Autorización: Paciente: ABEL ABEL IMBACUAN IMBACUAN Documento: 15000000
Sexo: M Fecha Nacimiento: 1930-04-01 Edad: 090-02-19 Dirección: CLL 4-44 B. LIBERTAD Teléfono: 12345
Profesional: MONICA BASTIDAS (Bacteriología) Régimen: SUBSIDIADO Nivel: NIVEL 1
Entidad Adm: MALLAMAS EPS INDIGENA NIT Entidad: 837000084-5 Contrato: 0001 Morbilidad
Dx Principal: I10X 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:

ff31d11ab190511895c1519daffeabbfd68efae7159893424f50ffa55b2678cec6976c1778fc14b09c13c825279085b

Firma Certificación

upE1tGEZIGDtVbDmT9bTDLLfbF7H6EVBAaCyVWRjCHElvjobOsf1CMUpbWMorKLKQDAqnMoDv4Qm
3P/h6zArbcl5cNdR6h4O2RUBE19ozy5lqM9k61qpTZITant3at12ReRvb9ykKmtUghAlinD4mcR/
EdiI13NF7pmuAZ8+IBRkbEAk0pvAb1cTfrhYnBLkHtaJggP/bEEjSTHwPFTiz7IK0S5BulK4h65
bhu0JxFptTl1gQ+DvCaGuow+hMWJYkkVJJdr9pQv3s7z0svUnZJ+d0wilrdOJ8NSuZrT0KKWMgup
V30K+av7WwDmeZRVP5kIlqb0NTz4O87Fv0/xzg==