



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: SETT288 Fecha Ingreso: 2020-06-20 Hora Ingreso: 10:30PM Fecha Factura: 2020-06-20 No. Historia: 43000000

No. Autorización: Paciente: APRIL APRIL MENESES MENESES Documento: 43000000
Sexo: F Fecha Nacimiento: 2011-04-01 Edad: 009-02-19 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:

482203d6775716119da1080d0adaf32105bb8558ae0ed0a7e9a4770fed9963f08158e5db3c02b648f82e6
8a99845e9ff

Firma Certificación

iTL0LNvIObMV1yN3To5f3yw1H8p5a1ov92WT4QYK8TIWvmwZZ0VdS5k4WbsG5RW6CDr1NDradZx
NVZCiCGwk9kbIV574ziXTNpHl8REsl+LaPUlqCH3ZQ2vtbUOAq2DxroH3+qMaAa3FP66mO/Kyiqb
T3TB9fX21mxQD7pPf3JkFhGjl92wy8Zq9R/kDYUqpAjqgMPedidfONGZr37ViCkG/Fomk2TY+O2
4xbuWZEJE3YkhFhaJJBMeu+/1p/2Ed8fx6pthB+gyzj2w59APIQwj790naElbhNPu7JoYuYMAK
lulkl+un4rzZoHtkZRjRSueqA12vct84aylDQ==