CUFE: 0a8da369ed4cdb02af2958d4d1a545889d92edd8d9271a54f69bcdd59678b2c70ddd00683d9053291ee6800c7c90d386

HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE
Nit 809005452-3
Carrera 3 Numero 2-08 Suarez Tolima
(8)22883185 CEL 3114511055

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEV 20952

Fecha: 29/11/2022 11:43 **Estado de Pago:** CONTADO **Atención:** Urgencias

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **Nit:** 900419719-1

Contrato: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Paciente: DANNA VALENTINA RODRIGUEZ VARGAS

Identif: TI 1110262243 **Edad:** 16 a 8 m 1 d **Num Hta:** 1110262243

Télefono: 3232873585 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 26/11/2022 10:50 **Egreso:** 26/11/2022 23:58

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 29/11/2022 9:51 a.m. **Consecutivo Interno:** 86468

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	4014721	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1,00	65.700,00	0,00	65.700,00
890601	4014721	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1,00	50.300,00	0,00	50.300,00
Total CONSULTAS			**2,00**		**0,00**	**116.000,00**
903883	4014721	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	1,00	2.800,00	0,00	2.800,00
Total PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO			**1,00**		**0,00**	**2.800,00**
5DSB01	4014721	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1,00	75.300,00	0,00	75.300,00
Total DERECHOS DE SALA			**1,00**		**0,00**	**75.300,00**
JER00000005	4014721	JERINGA 5 CC	1,00	200,00	0,00	200,00
MAC00000002	4014721	MACROGOTEO EQUIPO	1,00	3.683,00	0,00	3.683,00
0	4014721	YELCO # 20	2,00	2.650,00	0,00	5.300,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**4,00**		**0,00**	**9.183,00**
20025907-1	4014721	DEXTROSA AD 5% X 500 ML	1,00	4.745,00	0,00	4.745,00
19926478-03	4014721	N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +DIPIRONA AMPOLLA X 20MG+2,5G/5ML	1,00	1.650,00	0,00	1.650,00
Total MEDICAMENTOS POS			**2,00**		**0,00**	**6.395,00**

Total Servicios	**209.678,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**209.678,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: DOSCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones: CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PCI: #$16-01-02-041;85-5-20188-21;yirarome@yahoo.com

FIRMA PACIENTE

HUELLA

MARCELA ANDREA TORRES CÓRDOBA
RESPONSABLE FACTURACION

Resolucion Dian Autorización 18764027213068 del 30/03/2022 del FEV 15363 hasta FEV 29763 Vigencia 12 meses.