



CUFE: f66f5a1be4ae05700ccd738c058103d768b87e6e33ca0a1395fa427a622d84a457886736bbfb1c797b20d63c1317b581
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 21241

Fecha: 16/12/2022 14:52 Estado de Pago: CONTADO Atención: Ambulatoria
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Nit: 900419719-1
Contrato: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Paciente: JONATHAN CARDOZO ROJAS
Identif: CC 93137589 Edad: 39 a 5 m 2 d Num Hta: 93137589
Teléfono: 3224625521 Carné:
Tipo de afil: Cotizante/Afiliado Ingreso: 15/12/2022 7:09 Egreso: 16/12/2022 14:52
Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL Fech Egre Adm: Consecutivo Interno: 87264

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890203		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	27.300,00	0,00	27.300,00
997310		CONTROL DE PLACA DENTAL	1,00	15.500,00	0,00	15.500,00
232102		OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1,00	48.300,00	0,00	48.300,00

Total Servicios	91.100,00	Comisiones	0,00
Copagos	0,00	Descuentos	0,00
C/Moderadora	0	Iva	0,00
Total Paciente	0,00	Saldo APB	91.100,00

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: NOVENTA Y UN MIL CIENTOS 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.