



CUFE: 3f4ff0b9963a32a254521cfe791f00b34552e628cda03784d466b0acef3466ddaba0004dce3f4a23b38ee58ad0f9aab

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 21306

Fecha: 22/12/2022 16:28

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: LUZ MILA LOPEZ DUSSAN

Identif: CC 28963409

Edad: 60 a 11 m 11 d

Num Hta: 28963409

Teléfono: 3115980023

Carné:

Tipo de afil: Beneficiario

Ingreso : 22/12/2022 15:32

Egreso: 22/12/2022 16:28

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL

Fech Egre Adm:

Consecutivo Interno: 87495

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890303		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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	3,00	48.300,00	0,00	144.900,00

Total Servicios 187.700,00

Comisiones 0,00

Copagos 0,00

Descuentos 0,00

C/Moderadora 0

Iva 0,00

Total Paciente 0,00

Saldo APB 187.700,00

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

Saldo APB: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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

HUELLO

MARCELA ANDREA TORRES CORDOBA

RESPONSABLE FACTURACION

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