CUFE: efed0a2eff9ea137902742350cf2e595690367bd79d1e40572d922bb88279cf840a348dda454c91646a4efb4e312c1ec

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 21407

Fecha: 26/12/2022 14:59 **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: **LUIS ENIL HERNANDEZ VIRGUEZ**

Identif: CC 79968136 **Edad:** 44 a 5 m 0 d **Num Hta:** **79968136**

Télefono: 3112682862 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 26/12/2022 10:29 **Egreso:** 26/12/2022 14:59

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **87600**

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	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:

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.