CUFE: 0893896a00d2e281f09b5cd84bac9bb3c589e6fdc8169a27cf6e45d737d171f6f58bee468e82d6be47ae72ed1e15bba0

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 23147

Fecha: 28/02/2023 19:05 **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: **LUCIANA RAMOS VASQUEZ**

Identif: RC 1110263341 **Edad:** 6 a 3 m 17 d **Num Hta:** **1110263341**

Télefono: 3223787067 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 16/02/2023 19:54 **Egreso:** 16/02/2023 21:54

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 16/02/2023 11:01 p.m. **Consecutivo Interno:** **91045**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	4583046	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1,00	76.200,00	0,00	76.200,00
Total CONSULTAS			**1,00**		**0,00**	**76.200,00**
939402	4583046	NEBULIZACION	3,00	19.300,00	0,00	57.900,00
Total PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRUGICOS			**3,00**		**0,00**	**57.900,00**
JER00000005	4583046	JERINGA 5 CC	1,00	200,00	0,00	200,00
SET00000002	4583046	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**2,00**		**0,00**	**3.200,00**

Total Servicios	**137.300,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**137.300,00**

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

Saldo APB: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones: CORREO ELECTRONICO:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
PCI: #$16-01-02-041;85-5-20102-22;andrealuna.aroca@gmail.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.