CUFE: d110929038cd0b05ef10b1c5f0fa3aaeea3d3308380f39527e0efdf8f2573eb9c72dffb29a818edf68bbec7db401a6bd

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 23154

Fecha: 28/02/2023 19:17 **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: **ANDRES FABIAN MORENO LASSO**

Identif: CC 1007818235 **Edad:** 22 a 6 m 5 d **Num Hta:** **1007818235**

Télefono: 3219494223 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 07/01/2023 19:54 **Egreso:** 07/01/2023 20:13

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 08/01/2023 12:55 a.m. **Consecutivo Interno:** **91052**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	4275472	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1,00	83.600,00	0,00	83.600,00
Total CONSULTAS			**1,00**		**0,00**	**83.600,00**
JER00000005	4275472	JERINGA 5 CC	1,00	200,00	0,00	200,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**1,00**		**0,00**	**200,00**
20019105-06	4275472	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG/2ML AMPOLLA	1,00	683,00	0,00	683,00
20067651-02	4275472	DICLOFENACO SODICO AMP X 75 MG	1,00	550,00	0,00	550,00
Total MEDICAMENTOS POS			**2,00**		**0,00**	**1.233,00**

Total Servicios	**85.033,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**85.033,00**

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

Saldo APB: OCHENTA Y CINCO MIL TREINTA Y TRES 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.