CUFE: b9f1d97f463a95c17c056b8aa95d98fa63043a7463a5cf4b97fb90174d4670de5d1ab19545c3e88ed0189807a9cf6939

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 23155

Fecha: 28/02/2023 19:18 **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: **CRISTHIAN ANDRES DONOSO SARNZ**

Identif: CC 1105683596 **Edad:** 30 a 5 m 28 d **Num Hta:** **1105683596**

Télefono: 3204701153 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 30/12/2022 0:48 **Egreso:** 30/12/2022 2:03

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 01/01/2023 11:14 a.m. **Consecutivo Interno:** **91053**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	4229543	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1,00	65.700,00	0,00	65.700,00
Total CONSULTAS			**1,00**		**0,00**	**65.700,00**
JER00000005	4229543	JERINGA 5 CC	1,00	200,00	0,00	200,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**1,00**		**0,00**	**200,00**
19993036-01	4229543	DIPIRONA SODICA AMP 1 G SOLUCION INYECTABLE	1,00	582,00	0,00	582,00
Total MEDICAMENTOS POS			**1,00**		**0,00**	**582,00**

Total Servicios	**66.482,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**66.482,00**

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

Saldo APB: SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS 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.