CUFE: 7eccbee420f5590e430dbe3cbcf8202d5476211e06562c2f8b4aa37f80fb82204ad7a4d3ca1f2114e3e572a6a861637a
Fecha de Aceptación Dian: 9/08/2023 6:11:11 p. m. Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1

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 26476

Fecha: 09/08/2023 13:59 **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: **ERICK STEVEN FANDIÑO CALDERON**

Identif: RC 1111207540 **Edad:** 0 a 11 m 17 d **Num Hta:** **1111207540**

Télefono: 3112127166 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 16/03/2023 9:36 **Egreso:** 16/03/2023 13:42

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 16/03/2023 5:07 p.m. **Consecutivo Interno:** **98399**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	472108	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**

Total Servicios	**76.200,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**76.200,00**

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

Saldo APB: SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 18764047109304 del 04/04/2023 del FEV 23930 hasta FEV 29763 Vigencia 12 meses.