CUFE: 2347c88e309a78de31414210af2474e2bdfccb9621a087a0deb1c66ced2f252537ddf1964723d8074cf9868e3effa915
Fecha de Aceptación Dian: 9/08/2023 7:23:18 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 26499

Fecha: 09/08/2023 19:15 **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: **MAURICIO MUÑOZ SANCHEZ**

Identif: CC 93136112 **Edad:** 41 a 2 m 11 d **Num Hta:** **93136112**

Télefono: 3112605319 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 24/06/2023 11:20 **Egreso:** 24/06/2023 12:14

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 26/06/2023 6:27 a.m. **Consecutivo Interno:** **98423**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701		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**
JER00000005		JERINGA 5 CC	1,00	500,00	0,00	500,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**1,00**		**0,00**	**500,00**
20019105-06		DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG/2ML AMPOLLA	1,00	2.500,00	0,00	2.500,00
Total MEDICAMENTOS POS			**1,00**		**0,00**	**2.500,00**

Total Servicios	**79.200,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**79.200,00**

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

Saldo APB: SETENTA Y NUEVE 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.