CUFE: 60ca983313709547430e906b5bc1a4a1786aac16aa51bad4d48062c18377826299c8db4451df6dd693404b1d25b041bd
Fecha de Aceptación Dian: 10/08/2023 6:18:43 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 26503

Fecha: 10/08/2023 18:18 **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: **JORGE ELIECER SIERRA GARCIA**

Identif: CC 86006050 **Edad:** 52 a 4 m 2 d **Num Hta:** **86006050**

Télefono: 3112532563 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 06/07/2023 22:21 **Egreso:** 06/07/2023 23:00

Nivel afil: REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 07/07/2023 6:32 a.m. **Consecutivo Interno:** **98477**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890701	5462788	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1,00	76.200,00	0,00	76.200,00
890601	5462788	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00
Total CONSULTAS			**2,00**		**0,00**	**134.600,00**
5DSB01	5462788	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1,00	65.251,00	0,00	65.251,00
Total DERECHOS DE SALA			**1,00**		**0,00**	**65.251,00**
J01DC009723	5462788	BURETROLES	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
JER00000010	5462788	JERINGA 10 CC	2,00	434,00	0,00	868,00
MAC00000002	5462788	MACROGOTEO EQUIPO	1,00	3.683,00	0,00	3.683,00
0	5462788	YELCO # 18	1,00	3.223,00	0,00	3.223,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**5,00**		**0,00**	**14.974,00**
20036512-01	5462788	AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5G AMPOLLA	2,00	3.209,00	0,00	6.418,00
19988977-05	5462788	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160 MG / 2 ML DE BASE	2,00	1.887,00	0,00	3.774,00
19927426-2	5462788	LACTATO DE RINGER HARTMAN 500 ML	2,00	3.738,00	0,00	7.476,00
Total MEDICAMENTOS POS			**6,00**		**0,00**	**17.668,00**

Total Servicios	**232.493,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**232.493,00**

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

Saldo APB: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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 18764047109304 del 04/04/2023 del FEV 23930 hasta FEV 29763 Vigencia 12 meses.