HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NORCASIA CALDAS
810000912-0

Numeración de facturación electrónica del Nº FE50001 al FE100000, según resolución DIAN Nº 18764051156738 del 29 de junio de 2023

Fecha Factura: 2024-02-29
Fecha de vencimiento: 2024-02-29

Factura Electrónica de Venta No: FE56938

CLIENTE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 2 CONTRATO 85-5-20097-23

NIT 900419719 (CRA 22 SUR 26A 21 NEIVA)

Por concepto de servicios médicos hospitalarios, prestados a sus afiliados, durante el periodo:

2024-02-01 al 2024-02-29

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	301194	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-14		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280
2	301429	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-15		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280
3	302139	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-21		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280
4	302376	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-22		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280
5	302496	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-23		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280
6	302574	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-02-24		0
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +			1	33,280	33,280	
	TOTAL ADMISIÓN	33,280	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		33,280

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados

Carrera 9 No 2-09
0368554029
facturacionenorcasia@gmail.com
NORCASIA, CALDAS

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización

Son: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

Total Factura:	199,680.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	199,680.00

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/ShowDocumentToPublic/a499f8dce774c75b4aff1bec446bf3110b50d49dcfe4df2b82f6f28fbbe1b5d7ae90f608dfe326fd23aec503d

Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hospitalnorcasia@hotmail.com

CUFE: a499f8dce774c75b4aff1bec446bf3110b50d49dcfe4df2b82f6f28fbbe1b5d7ae90f608dfe326fd23aec503dc0524f3

Elaborado Por.
MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados