HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
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: 2024-05-31
Fecha de vencimiento: 2024-05-31

Factura Electrónica de Venta No: FE59025

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:

2024-05-01 al 2024-05-31

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	310431	CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN	CC 1061654945	Ambulatorio	2024-05-10		7098347
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +		1	26,624	26,624	
		TOTAL ADMISIÓN 399,360	*COPAGO* 0		*SUBTOTAL ADMISIÓN*	399,360	

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

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

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

Son: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Total Factura:	399,360.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	399,360.00

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/ShowDocumentToPublic/8475923dcd96d596174dc0760d9f71a3a3f5bd68ba95bb4fb4771a627c53a8bc41955507e318480419ac

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

CUFE: 8475923dcd96d596174dc0760d9f71a3a3f5bd68ba95bb4fb4771a627c53a8bc41955507e318480419ac5f707c65eee5

Elaborado Por.

MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

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