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: 2024-06-26
Fecha de vencimiento: 2024-06-26

Factura Electrónica de Venta No: FE59701

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:

2024-06-01 al 2024-06-26

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	315654	GARCIA PINEDA JULIANA	CC 1128624176	Urgencias	2024-06-20		7800894
890701	CONSULTA URGENCIAS			1	68,329	68,329	
A2000246	equipo macro und			1	3,712	3,712	
19937847	jeringa desechable 10cc			1	616	616	
14201202	Cateter intv 22			1	2,640	2,640	
14201201	Jeringa 3 ml			1	500	500	
A2001734	Cateter Heparenizado TAPON HEPARINIZADO			1	742	742	
19903694-	Hioscina N-butil bromuro + Dipirona (0.020 + 2.5)g/5 mL			1	3,408	3,408	
20069361-	Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg/2 mL de base solución inyecta			1	1,322	1,322	
29523-5	Sodio cloruro 0.9% solución inyectable Bolsa			1	5,400	5,400	
29523-5	Sodio cloruro 0.9% solución inyectable Bolsa			1	5,400	5,400	
	TOTAL ADMISIÓN	92,069	*COPAGO* 0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		92,069	

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: NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

Total Factura:	92,069.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	92,069.00

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/ShowDocumentToPublic/696e3aecb9705989b7a861fbca06fbd58f784bd68b0df0d8764e7acd27aafa8631ee63337084820ee17dc

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

CUFE: 696e3aecb9705989b7a861fbca06fbd58f784bd68b0df0d8764e7acd27aafa8631ee63337084820ee17dc5f94b915265

Elaborado Por.

MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

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