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

Numeración de facturación electrónica del Nº FE59885 al FE100000, según resolución DIAN Nº 18764074219115 del 03 de julio de 2024

**Fecha Factura:** 2024-07-30
**Fecha de vencimiento:** 2024-07-30

**Factura Electrónica de Venta No: FE60554**

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:

2024-07-01 al 2024-07-30

**Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan**

| Item | Admisión No. | Nombre del usuario | Identificacion | Cant | Vr Unitario | Total | Autorización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 316982 | CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN | CC 1061654945 | Laboratorio | 2024-07-05 | | |
| 902207 | HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO Y LEUCOGR | | | 1 | 28,600 | 28,600 | |
| 907106 | PARCIAL DE ORINA | | | 1 | 18,408 | 18,408 | |
| | *TOTAL ADMISIÓN* | 47,008 | *COPAGO* | 0 | *SUBTOTAL ADMISIÓN* | | 47,008 |
| 2 | 319810 | CARDONA ORTIZ JULIAN STEVEN | CC 1061654945 | Urgencias | 2024-07-05 | | 7896268 |
| 890701 | CONSULTA URGENCIAS | | | 1 | 68,329 | 68,329 | |
| A2000246 | equipo macro und | | | 1 | 3,712 | 3,712 | |
| 19937847 | jeringa desechable 10cc | | | 1 | 616 | 616 | |
| 14201201 | recolector de orina | | | 1 | 378 | 378 | |
| 14201203 | Cateter intv 20 | | | 1 | 2,640 | 2,640 | |
| 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 | |
| 29523-5 | Sodio cloruro 0.9% solución inyectable Bolsa | | | 1 | 5,400 | 5,400 | |
| | *TOTAL ADMISIÓN* | 85,225 | *COPAGO* | 0 | *SUBTOTAL ADMISIÓN* | | 85,225 |

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: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

| | |
|---|---|
| Total Factura: | 132,233.00 |
| Total copágo: | 0.00 |
| Neto a pagar: | 132,233.00 |

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/ShowDocumentToPublic/bcf59acd9493aa575a3ed527624ce5d9abbcd2d0786205bda5a777a3c2c087f63b62e84bd75d61ffee978

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

CUFE: bcf59acd9493aa575a3ed527624ce5d9abbcd2d0786205bda5a777a3c2c087f63b62e84bd75d61ffee9788422ade5cfd

Elaborado Por.

MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

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