HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
Codigo Habilitación: 736160109401
CARRERA 1A No 3A-30 B/ SAN JOSE Tel:3208098045
Nit. 890700694-4
www.hospitalrioblanco.gov.co

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HMI71982
Fecha de Generación: 27/02/2024
Hora de Generación: 16:30:58
Fecha de Expedición: 27/02/2024
Hora de Expedición: 16:30:58

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 2 (RAES02) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:85 5 20164 23 (RAES02) Nivel:NIVEL UNO
Email: detol.upres-ccu@policia.gov.co
N/A N/A
Paciente: **RC-1106794114** MAXIMILIANO TRIANA CASTAÑEDA No. Carne/Sisben: Edad: 19 Mes (es)
Liquidación N°: 1228790 Ingreso: 24/02/2024 01:06:39 Egreso: 24/02/2024 15:10:45
Dirección: URBANIZACION COOTRANSRIO Teléfono: 3202270217
Tipo de Usuario: Policia Nacional Tipo de AfilaciÃ³nNO APLICA

Referencia

Periodo Facturado: 27/02/2024 al 27/02/2024 N° Autorización: 7040229 N° Poliza:
Forma De Pago: CONTADO Metodo De Pago:

Nota de Liquidación

SE LIQUIDA CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS N° 7040229 DE AUTORIZACION

Concepto

Venta segun liquidacion No.1228790 del 2024-02-27 16:30:58. Admision: 202402240001

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1,00	$73.400,00	$73.400,00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$73.400,00**
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NAR		1,00	$84.000,00	$84.000,00
		SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS OBSERVACION					**$84.000,00**
3	297202451	JERINGA 3ML 21G X1 1/2	NAR		1,00	$354,00	$354,00
4	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML Solucion inyectab 75MG	NAR		1,00	$600,00	$600,00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$954,00**

SubTotal1	**$158.354,00**
IVA	**$0,00**
Cuota Moderadora	**$0,00**
Copago	**$0,00**
Total	**$158.354,00**

SON

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Nota de Liquidación

SE LIQUIDA CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS N° 7040229 DE AUTORIZACION

Elaboró:

LINDA YELICE MONTOYA CASTAÑO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recibí:

Luisa Castaneda

MAXIMILIANO TRIANA CASTAÑEDA
RC 1106794114

CUFE: 82aef53806923f2a5cafedb1ffcf366214ec2cde5d62ce72937e50c79419764d82a4245dbbf71a42287c25882272d809
Número de Autorización: 18764064024481 **Prefijo:** HMI
Rango Autorizado: 70001 - 75000 **Vigencia:** 2025-01-19
Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el , de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764064024481 - 2024-01-19 habilita del 70001 al 75000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2021
Nit 900349841-1

Elaboró LINDA YELICE MONTOYA CASTAÑO