# HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

Nit.890700666 Dir.AV. CENTENARIO CL 9 N° 16-38 DE HONDA, TOLIMA
Tel. (098) 2513100 Estado FE: Aceptada

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FEH298101 ADMISION A415242** SERVICIO: IMAGENOLOGIA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **1006147331** Edad:33 A Sexo: F | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: FERNANDEZ OVALLE KATHERINE | |
| F. Nac: 24/05/1990 12 No Poliza: | |
| Dirección: MZ D CASA 12A VILLA DEL PRADO - MARIQUITA | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: 3504473144 | Autorización: 6524918 No Afiliación: |
| Medico: MAGDA LORENA GONZALEZ RUSSI | Fecha Ingreso: 15/12/2023 14:59 Fecha Egreso: 15/12/2023 15:00 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 15/12/2023 15:03 Fecha de vto.: 14/01/2024 15:03 |
| | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20187-23 |

**IMAGENOLOGIA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | 1 | 472,000 | **472.000** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA | | | **472.000** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **472.000** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **472.000** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **472.000** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

RUBEN GUZMAN RUBEN GUZMAN

X _____ Firma de Aceptación
C.C.

X _____ Elaboro Admision: RUBEN ALEXIS GUZMAN BOLIVAR

X _____ Elaboro Factura: RUBEN ALEXIS GUZMAN BOLIVAR

Nota: #16-01-02-041;85-5-20187-23;magda.sabogal@correo.policia.gov.co#$

*Resolucion DIAN N° 18764056754781 de fecha 26 de Septiembre de 2023, Autoriza desde la FEH 1 hasta FEH 500000 Vigencia hasta 26 de Septiembre de 2024.*

**CUFE: 9f3057c5ab27aca85b040638695b3bf924a45688ef509ae67e7beadb62c82a8fb4adb829aa14c91354faba2382b66fc8**

**Resolucion:** Resolucion DIAN N° 1876408016

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE H la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

**Factura Electrónica de venta:** FEH298101 **Expedición:** Dic 15 2023 3:03PM **Generación:** Dic 15 2023 3:03PM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/01/14