**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 FEH302724 ADMISION A421122** SERVICIO: URGENCIAS

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **1108929303** Edad:18 A Sexo: F | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: SOSA PRADA ESTEFHANI JULIETH | |
| F. Nac: 09/05/2005 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: GUAMO - GUAMO | |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: | Autorización: No Afiliación: |
| Medico: OSNAIDER DE JESUS MURILLO DE LA HOZ | Fecha Ingreso: 01/01/2024 09:52 Fecha Egreso: 01/01/2024 14:38 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 01/01/2024 14:58 Fecha de vto.: 31/01/2024 14:58 |
| | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20187-23 |

**CONSULTA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 56,747 | **56.747** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE CONSULTA | | | **56.747** | |

**MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 04010097 | CATETER 18 UNIDAD UNIDAD | 1 | 4,025 | **4.025** | Ninguno |
| 19993029-4 | DIPIRONA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE 2 5G 5ML UNIDAD | 1 | 3,563 | **3.563** | Ninguno |
| 04010001 | JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 3 | 699 | **2.097** | Ninguno |
| 04010078 | MACROGOTEO UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 1 | 5,494 | **5.494** | Ninguno |
| 230145-3 | METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG SOLUCION INYECTABLE 10MG 2ML UNIDAD | 1 | 1,008 | **1.008** | Ninguno |
| 20212743-1 | OMEPRAZOL 40MG POLVO RECONSTITUYENT 40 MG VIAL | 1 | 5,146 | **5.146** | Ninguno |
| 20055558-2 | SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500 ML UNIDAD | 4 | 3,793 | **15.172** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS | | | **36.505** | |

**SERVICIOS**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 5DSM01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA | 1 | 84,145 | **84.145** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE SERVICIOS | | | **84.145** | |

**SUBTOTAL** **177.397**

## 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 FEH302724 ADMISION A421122** SERVICIO: URGENCIAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE LA FACTURA | **177.397** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **177.397** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE

X
Firma de Aceptación
C.C.

X
Elaboro Admision: LEYDI MARCELA BARRETO MARTINEZ

X
Elaboro Factura: VIVIAN MARCELA ORTIZ OLMOS

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: 285a1fbdb99d0dd7c8e5be4dfb9ab15b81181ea67300e1afa9180c494b5befab3a8394430c42f333f8e12ff882700cd7**

**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:** FEH302724 **Expedición:** Ene 1 2024 2:58PM **Generación:** Ene 1 2024 2:58PM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/01/31