# 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 FEH304321 ADMISION A420898** SERVICIO: OBSERVACION URGENCIAS

| | |
|---|---|
| Identificación: RC **1025559660** Edad:7 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: CASTILLO SALCEDO EVAN | |
| F. Nac: 21/11/2016 12 No Poliza: | |
| Dirección: CRA 67 57V 09 SUR - BOGOTA DC | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: | Autorización: No Afiliación: |
| Medico: LAURA ELIZABETH BERRIO DUQUE | Fecha Ingreso: 30/12/2023 00:38 Fecha Egreso: 30/12/2023 10:00 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 12/01/2024 13:17 Fecha de vto.: 11/02/2024 13:17 |
| | 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 | 62,972 | **62.972** | Ninguno |
| 890602 | VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QX U OBSTETRICO | 1 | 48,915 | **48.915** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE CONSULTA | | | **111.887** | |

## IMAGENOLOGIA

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 871121 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) | 1 | 79,454 | **79.454** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA | | | **79.454** | |

## LABORATORIO

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 902208 | HEMOGRAMA II SEMIAUTOMATIZADO | 1 | 27,431 | **27.431** | Ninguno |
| UVT02998 | PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO | 1 | 55,751 | **55.751** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE LABORATORIO | | | **83.182** | |

## MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 20155033-3 | ACETAMINOFEN JARABE 150MG / 5ML FRASCO X 120 ML | 1 | 12,907 | **12.907** | Ninguno |
| 19996407-1 | BECLOMETASONA 250 MGG/ BUCAL UNIDAD 250MCG INHALADOR | 1 | 14,000 | **14.000** | Ninguno |
| 04010020 | CATETER INTRAVENOSO NO 24 UNIDAD UNIDAD | 1 | 4,025 | **4.025** | Ninguno |
| 04010034 | EQUIPO DE BURETROL UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 1 | 10,889 | **10.889** | Ninguno |
| 04010072 | INHALOCAMARA PEDIATRICA UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 1 | 10,547 | **10.547** | Ninguno |
| 04010001 | JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 2 | 699 | **1.398** | Ninguno |
| 19990590-9 | METILPREDNISOLONA 500MG POLVO RECONSTITUYENT 500 MG UNIDAD | 1 | 27,558 | **27.558** | Ninguno |
| 04010079 | MICROGOTEO UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 1 | 3,992 | **3.992** | Ninguno |
| 19942561-3 | RINGER LACTATO 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML SOLUCIÓN INYECTABLE | 2 | 4,197 | **8.394** | Ninguno |
| 19925053-3 | SALBUTAMOL 100MCG UNIDAD 100 MCG / DOSIS INHALADOR | 1 | 8,820 | **8.820** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS | | | **102.530** | |

## PROCEDIMIENTOS

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 939402 | NEBULIZACIÓN | 5 | 16,512 | **82.560** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE PROCEDIMIENTOS | | | **82.560** | |

## SERVICIOS

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| UVT03220 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS | 1 | 193,908 | **193.908** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE SERVICIOS | | | **193.908** | |

**SUBTOTAL** **653.521**

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

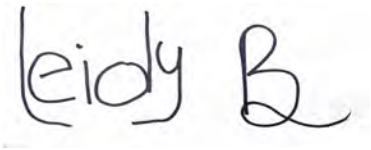
Nit.890700666 Dir.AV. CENTENARIO CL 9 N° 16-38 DE HONDA, TOLIMA
Tel. (098) 2513100 Estado FE: Aceptada

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FEH304321 ADMISION A420898** SERVICIO: OBSERVACION URGENCIAS

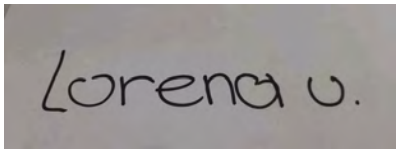
| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE LA FACTURA | **653.521** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **653.521** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIUNO PESOS MCTE

X
Firma de Aceptación
C.C.



X
Elaboro Admision: LEYDI MARCELA BARRETO MARTINEZ



X
Elaboro Factura: YISET LORENA URUEÑA AGUIRRE

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: 371860ff7af15db14a57b1b9baa8480de5edd8ac20af76cf3b43a001b7c72f4fc8bbcae4c09ea13d087f6589b89c21c8**

**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:** FEH304321 **Expedición:** Ene 12 2024 1:17PM **Generación:** Ene 12 2024 1:17PM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/02/11