# 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 FEH304561 ADMISION A425760** SERVICIO: MEDICINA ESPECIALIZADA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **65793468** Edad:48 A Sexo: F | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: GONZALEZ REYES RUBY ESMERALDA | |
| F. Nac: 09/09/1975 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CALLE 4 NO. 427 - MARIQUITA | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Barrio: --- Zona: U | Autorización: 6666793 No Afiliación: |
| Telefono: 3138904224 | Fecha Ingreso: 13/01/2024 07:58 Fecha Egreso: 13/01/2024 07:59 |
| Medico: SICARD DARIO VELASQUEZ GARCIA | Fecha expedicion: 13/01/2024 08:01 Fecha de vto.: 12/02/2024 08:01 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20187-23 |

**PROCEDIMIENTOS**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 1 | 57,260 | **57.260** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE PROCEDIMIENTOS | | | **57.260** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **57.260** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **57.260** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **57.260** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X Yessica P. Gaitán
Elaboro Admision: YESSICA PAOLA GAITAN PALOMINO

X Yessica P. Gaitán
Elaboro Factura: YESSICA PAOLA GAITAN PALOMINO

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: 227cc755635102a15af86123e460bdcc54f9e0ff4e57944d3df9801577217aa22e452c09ed4116baa16335cc50ff4fdd**

**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:** FEH304561 **Expedición:** Ene 13 2024 8:01AM **Generación:** Ene 13 2024 8:01AM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/02/12