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 FEH305327 ADMISION A423413 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **17423774** Edad:38 A Sexo: M
Paciente: ROMERO AMADO ARLEY MAURICIO
F. Nac: 24/08/1985 12 No Poliza:
Dirección: POLICIA NACIONAL - HONDA
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3123505630
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2
Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Autorización: 6558466 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 09/01/2024 07:14 Fecha Egreso: 09/01/2024 07:15
Fecha expedicion: 15/01/2024 09:06 Fecha de vto.: 14/02/2024 09:06
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20187-23

LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	16,512	**16.512**	Ninguno
UVT02576	HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO	1	27,431	**27.431**	Ninguno
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	87,000	**87.000**	Ninguno
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	39,948	**39.948**	Ninguno
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	38,794	**38.794**	Ninguno
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**209.685**	

SUBTOTAL **209.685**

TOTAL DE LA FACTURA	**209.685**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**209.685**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE





X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DANIELA FERNANDA ENCISO RUBIO

X _____
Elaboro Factura: DANIELA FERNANDA ENCISO RUBIO

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: e4fc6c6e1ca5b6b7191309378a62cbe4801fb49df4a97c43230a55ac07abdc31a9f982155be181dd916a9a788fb0acf0

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: FEH305327 **Expedición:** Ene 15 2024 9:06AM **Generación:** Ene 15 2024 9:06AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2024/02/14