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 FEH314139 ADMISION A427126 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: CC **79000487** Edad:70 A Sexo: M	**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2**
Paciente: SANCHEZ ANIBAL	
F. Nac: 14/11/1953 12 No Poliza:	Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Dirección: CALLE 3 NO. 1205EL DORADO - MARIQUITA	Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Barrio: --- Zona: U	Autorización: No Afiliación:
Telefono: 3208462092	Fecha Ingreso: 16/01/2024 07:56 Fecha Egreso: 16/01/2024 10:55
Medico: KERLY JOHANA MARTOS OÑORO	Fecha expedicion: 31/01/2024 11:45 Fecha de vto.: 01/03/2024 11:45
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

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	65,120	**65.120**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**65.120**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
19953296-8	DICLOFENACO SOL.INY. 75MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1	1,017	**1.017**	Ninguno
04010001	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD UNIDAD UNIDAD	1	841	**841**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**1.858**	

		SUBTOTAL	**66.978**
TOTAL DE LA FACTURA	**66.978**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**66.978**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE

Michael Olmos

X _____ Firma de Aceptación
C.C.

X _____ Elaboro Admision: RRUBEN ALEXIS GUZMAN BOLIVAR

X _____ Elaboro Factura: MICHAEL STEVEN OLMOS CASTILLO

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: 012704454cd5bd348da5ecd8d4cc8a526e88545aa638803d8f24436df6836f1b0e5dabef18d4c8466e447a2d54279ba8

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: FEH314139 **Expedición:** Ene 31 2024 11:45AM **Generación:** Ene 31 2024 11:45AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2024/03/01