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 FEH316586 ADMISION A439894 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **93416506** Edad:55 A Sexo: M
Paciente: RIOS MONROY GILDARDO
F. Nac: 06/04/1968 12 No Poliza:
Dirección: CRA 4 N 46 01 - FRESNO
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3127690578
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: 6516980 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 07/02/2024 07:44 Fecha Egreso: 07/02/2024 07:45
Fecha expedicion: 07/02/2024 07:48 Fecha de vto.: 08/03/2024 07:48
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20187-23

LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15,890	**15.890**	Ninguno
UVT02721	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	41,812	**41.812**	Ninguno
UVT02647	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	60,633	**60.633**	Ninguno
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	50,069	**50.069**	Ninguno
907106	UROANÁLISIS	1	17,488	**17.488**	Ninguno
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**185.892**	

SUBTOTAL **185.892**

TOTAL DE LA FACTURA	**185.892**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**185.892**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

X _____
Elaboro Factura: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

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: 5e08404c6fd0574e69e08da6e863e71817e217a69cfc30a403ed67e9d398a454ac21a5252ad037ba19e51129fd36b109

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: FEH316586 **Expedición:** Feb 7 2024 7:48AM **Generación:** Feb 7 2024 7:48AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2024/03/08