# 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 FEH316604 ADMISION A439916** SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: TI **1201467144** Edad:10 A Sexo: F
Paciente: GRANADOS AGUILAR NIKOLL SOFIA
F. Nac: 18/09/2013 12 No Poliza:
Dirección: CALLE 5 NO. 945 - MARIQUITA
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3222944352
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: 6519893 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 07/02/2024 07:56 Fecha Egreso: 07/02/2024 07:57
Fecha expedicion: 07/02/2024 07:59 Fecha de vto.: 08/03/2024 07:59
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20187-23

**LABORATORIO**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| UVT02699 | COLESTEROL TOTAL | 1 | 33,734 | **33.734** | Ninguno |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | 15,890 | **15.890** | Ninguno |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 | 16,512 | **16.512** | Ninguno |
| UVT02721 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | 1 | 41,812 | **41.812** | Ninguno |
| UVT02576 | HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO | 1 | 27,431 | **27.431** | Ninguno |
| 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | 1 | 87,000 | **87.000** | Ninguno |
| UVT02745 | TRIGLICERIDOS | 1 | 18,464 | **18.464** | Ninguno |
| 907106 | UROANÁLISIS | 1 | 17,488 | **17.488** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE LABORATORIO | | | **258.331** | |

**SUBTOTAL** **258.331**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE LA FACTURA | **258.331** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **258.331** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN 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: 2337570a216208789161054ffb538fdd72696993f242bbf28c8119c8014303d6bcd6775435581f974e158dea3169df28**

**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:** FEH316604 **Expedición:** Feb 7 2024 7:59AM **Generación:** Feb 7 2024 7:59AM

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