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 FEH324309 ADMISION A450141 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **1013600720** Edad:35 A Sexo: M	**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2**
Paciente: FORERO FORERO MARIO DAVID	
F. Nac: 14/11/1988 12 No Poliza:	Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Dirección: CR 2 A 2 35 B/ EL CENTRO - MARIQUITA	
Barrio: --- Zona: U	Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Telefono: 3017342055	Autorización: 6979935 No Afiliación:
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA	Fecha Ingreso: 26/02/2024 07:29 Fecha Egreso: 26/02/2024 07:30
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional	Fecha expedicion: 26/02/2024 07:32 Fecha de vto.: 27/03/2024 07:32
	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
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
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			**138.575**	

		SUBTOTAL	**138.575**
TOTAL DE LA FACTURA	**138.575**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**138.575**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO 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: 71b71c73eb22d9bb69f5cdea5c6ef58587f4738d6ce46ff0330849e440f9de73676f682d06118d84da5528e805356502

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: FEH324309 **Expedición:** Feb 26 2024 7:32AM **Generación:** Feb 26 2024 7:32AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2024/03/27