# 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 FEH324419 ADMISION A440368** SERVICIO: URGENCIAS

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **1105785338** Edad:33 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: GUTIERREZ BERNAL JONATAN | |
| F. Nac: 23/05/1990 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CR 20 CASA 15 - HONDA | |
| Barrio: LLERAS Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: 3217792580 | Autorización: No Afiliación: |
| Medico: KERLY JOHANA MARTOS OÑORO | Fecha Ingreso: 08/02/2024 03:53 Fecha Egreso: 08/02/2024 05:00 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 26/02/2024 09:15 Fecha de vto.: 27/03/2024 09:15 |
| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 04010097 | CATETER 18 UNIDAD UNIDAD | 1 | 5,600 | **5.600** | Ninguno |
| 20006845-9 | DIPIRONA 2 GR SOLUCION INYECTABLE 2 GRAMOS AMPOLLA | 1 | 1,652 | **1.652** | Ninguno |
| 225064-17 | HIOSCINA 20 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 20MG 1ML UNIDAD | 1 | 2,205 | **2.205** | Ninguno |
| 04010001 | JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 2 | 841 | **1.682** | Ninguno |
| 04010078 | MACROGOTEO UNIDAD UNIDAD UNIDAD | 1 | 7,212 | **7.212** | Ninguno |
| 20055558-2 | SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500 ML UNIDAD | 1 | 5,188 | **5.188** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS | | | **23.539** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **88.659** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **88.659** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **88.659** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE



X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: NELSON ANDRES BERRIO PUERTO

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: 2986084d4e71a783291319199214d4e85b140e735bf3cd9237103e0b14c5481f0a18d819d66f8e3edafd5baf0c6ebf80**

**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:** FEH324419 **Expedición:** Feb 26 2024 9:15AM **Generación:** Feb 26 2024 9:15AM

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