# 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 FEH324451 ADMISION A450361** SERVICIO: IMAGENOLOGIA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **25890495** Edad:41 A Sexo: F | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: BORJA CAVADIA SIRLETH DEL CARMEN | |
| F. Nac: 17/03/1982 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: MZD CASA20 B SAN CARLOS - MARIQUITA | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Barrio: --- Zona: U | Autorización: 7019307 No Afiliación: |
| Telefono: | Fecha Ingreso: 26/02/2024 09:44 Fecha Egreso: 26/02/2024 09:45 |
| Medico: CARLOS ALBERTO PORRAS DANIELS | Fecha expedicion: 26/02/2024 09:47 Fecha de vto.: 27/03/2024 09:47 |
| 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 |

**IMAGENOLOGIA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 881201 | ECOGRAFÍA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 1 | 139,288 | **139.288** | Ninguno |
| | SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA | | | **139.288** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **139.288** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **139.288** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **139.288** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X Yessica P. Gaitán
Elaboro Admision: YESSICA PAOLA GAITAN PALOMINO

X Yessica P. Gaitán
Elaboro Factura: YESSICA PAOLA GAITAN PALOMINO

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: 78714afcb20d61db99e414196ccb1962b69a102ecb619aeb1403e36571e7dd7c3c312851eb31454e0240681f6d2a6431**

**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:** FEH324451 **Expedición:** Feb 26 2024 9:47AM **Generación:** Feb 26 2024 9:47AM

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