HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CALDAS

810000912-0

Numeración de facturación electrónica del Nº FE59885 al FE100000, según resolución DIAN Nº 18764074219115 del 03 de julio de 2024

Fecha Factura: 2024-10-24

Fecha de vencimiento: 2024-10-24

Factura Electrónica de Venta No: FE62988

CLIENTE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 2 CONTRATO 85-5-20166-24

NIT 900419719 (CRA 22 SUR 26A 21 NEIVA)

Por concepto de servicios médicos hospitalarios, prestados a sus afiliados, durante el periodo:

2024-10-01 al 2024-10-23

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	328853	ROSARIO MARIN MARIA ISABEL	RC 1128628407		Urgencias	2024-10-01	
890701	CONSULTA URGENCIAS			1	68,329	68,329	
14201201	cateter intv 24			1	3,364	3,364	
A20017340	Cateter Heparenizado TAPON HEPARINIZADO			1	928	928	
A20001455	Jeringa Desechable x 20 ml Unidad			1	1,026	1,026	
000723	Equipo Microgoteo			1	2,775	2,775	
20065058-	Ondansetron 8mg/4ml Solución Inyectable			1	4,455	4,455	
20007503-	Lactato Ringer (Sl Hartman) Sl inyectable			1	7,800	7,800	
	TOTAL ADMISIÓN	88,677	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		88,677
2	328962	ROSARIO MARIN MARIA ISABEL	RC 1128628407		Laboratorio	2024-10-01	
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO Y LEUCOGR			1	28,600	28,600	
	TOTAL ADMISIÓN	28,600	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		28,600

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización

Son: CIENTO DIEZ Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Total Factura:	117,277.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	117,277.00

Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hospitalnorcasia@hotmail.com

CUFE: e42f8982a7971c5b42ca316737301a6571268ccd89908c1a426487b141354990da07bd529d51dfadba69a06547308787



Elaborado por
MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados