# 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: FE62990**

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:

2024-09-01 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 | 326643 | DUQUE HERRERA ANGEL SANTIAGO | RC 1128628408 | | Urgencias | 2024-09-17 | |
| 890701 | CONSULTA URGENCIAS | | | 1 | 68,329 | 68,329 | |
| | *TOTAL ADMISIÓN* | 68,329 | *COPAGO* | 0 | *SUBTOTAL ADMISIÓN* | | 68,329 |
| 2 | 326930 | DUQUE HERRERA ANGEL SANTIAGO | RC 1128628408 | | Laboratorio | 2024-09-17 | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | | | 1 | 14,872 | 14,872 | |
| | *TOTAL ADMISIÓN* | 14,872 | *COPAGO* | 0 | *SUBTOTAL ADMISIÓN* | | 14,872 |

Son: **OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS UN PESOS M/CTE.**

**Total Factura:** 83,201.00
**Total copágo:** 0.00

**Neto a pagar:** 83,201.00

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

CUFE: d2d5545d1efd7fb343f4c06b05842332d3000952f36305dcad664db3a9431dc55ae57f30d1487e3ca8e9a8fa54d066d6

Elaborado por
MARIA AMPARO CARDONA HERNANDEZ
JEFE FACTURACION

Recibí Conforme

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