EMPRESA: E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
DIRECCIÓN: Calle 8 No. 7 - 55
E-MAIL: www.hmf.gov.co
NIT: 890.000.992 - 0
RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO DE RENTA
PRESTADOR: 632720043601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
PREFIJO: **HMF2**
NRO. **10598**

CUFE: 42058fd4794b4df57987959afc3d44575dc05cc7b4710819660c84d194032367d010a9b663ae10e9b5b05a5409f002b2

FECHA EXP: 31/12/2024 **HORA:** 2:20 PM
F. VENCE: 29/01/2025
F. VALIDACIÓN: 31/12/2024 5:36 AM
MEDIO PAGO: Otro
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
FORMA PAGO: CRÉDITO 30 Días
DOCUMENTO CLIENTE: NIT 890001639 - 1
TEL: 7411717
MODALIDAD: Paquete/Canasta/Conjunto Integral en Salud
COBERTURA: Cobertura Fondo Nacional de salud de las personas privadas
NO. PÓLIZA:
CONTRATO: 8001
DIRECCIÒN: CARRERA 14 CALLE 19 ARMENIA
NO. SGSSS: 63001
N. DE MIPRES:
N. ID DE MIPRES:

PACIENTE: CESAR AUGUSTO MARIN
IDENTIFICACIÓN CC 18516584
TIPO: SIN RÉGIMEN
EDAD: 44 A
MUNICIPIO: ARMENIA **TEL:** 3143436124
NRO. SOPORTE: V03-103523
MÉDICO: TOLOZA HERRERA NIKOLE PAOLA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
FECHA INGRESO: 20241201 **HORA:** 0:55
FECHA SALIDA: 20241231 **HORA:** 23:59
AUTORIZACIÓN: 201742301206742

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNI. MED.	CANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
87806	COSTO DE ATENCION PSIQUIATRICA POR PERSONA	unidad	31.00	209,300.00	6,488,300.00

Total ítems: 1

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:	6,488,300.00
COPAGO:	0.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
CUOTA RECUPERACIÓN:	0.00
PAGOS COMPARTIDOS:	0.00
TOTAL A PAGAR:	6,488,300.00

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CENTAVOS M/L

OBSERVACIONES:

Gerente

RESOLUCION DIAN No. 18764081332298 DEL 10 DE 10 DE 2024 AUTORIZA DEL HMF2 10001 AL HMF2 20000 FECHA VIGENCIA DESDE 10/10/2024 HASTA 10/10/2026

ELABORADO **FIRMA PACIENTE** **RECIBÍ** **RESPONSABLE HOSPITAL**

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 COD. DE CCIO)

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: fact-e