HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VICTORIA CALDAS
890802628-6

Numeración de facturación electrónica del Nº SE20001 al SE500000, según resolución DIAN Nº 18764056881695 del 27 de septiembre de 2023

Fecha Factura: 2024-07-05
Fecha de vencimiento: 2024-07-05

Factura Electrónica de Venta No: SE27229

CLIENTE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 085-5-020061-24

NIT 900419719 (CRA 22 SUR No26-21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO)

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

2024-04-01 al 2024-04-30

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	424832	PEREZ OSPINA JAVIER ALFONSO	CC 1054551196		Hospitalizaci 2024-04-21		
890701		CONSULTA URGENCIAS		1	85,281	85,281	
S12800		SALA DE OBSERVACION		1	97,761	97,761	
020054465		jeringa desechable 10cc		1	529	529	
19993036-		Dipirona 1g/2ml solución inyectable		1	990	990	
19993036-		Dipirona 1g/2ml solución inyectable		1	990	990	
	TOTAL ADMISIÓN	185,551	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		185,551

Son: **CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.**

Total Factura: 185,551.00
Total copágo: 0.00

Neto a pagar: 185,551.00

Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hsansimon423@yahoo.es

CUFE: 0d5f4d609266a1401197aa4f52048aa2951499794d470b4dc3bc8c3162cffeb9daca1866d412b0e4f5b6f12b1b552ebb

16-01-041;85-5-20047-22santofimio134@gmail.com

Elaborado por
DORIS GARCIA GALINDO
TECNICA DE ESTADISTICA

Recibí Conforme

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