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: SE27231

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	424823	GONZALEZ CARDONA SEBASTIAN	CC 1061047764	Urgencias	2024-04-20		0
890701	CONSULTA URGENCIAS			1	85,281	85,281	
0	DERECHO A SALA DE CURACIONES O PRECEDIMIENTOS			1	30,680	30,680	
965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GEN			1	75,921	75,921	
07042025	Jeringa desechable 5 cc			2	431	862	
000029523	Sodio Cloruro 0.9 % Bolsa 500 cc			1	5,400	5,400	
019980029	Dexametasona (fosfato) 4 mg/mL de base solución inyectable			1	7,440	7,440	
019943735	Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable			1	896	896	
	TOTAL ADMISIÓN	206,480	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		206,480

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

Carrera 4 No 8-23
3167432506
esehospitalsansimonfe@gmail.com
VICTORIA, CALDAS

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

Son: DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

Total Factura:	206,480.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	206,480.00

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

CUFE: dd0d69911ae6617c7d5c281b922794ae5ca71cac5bffd2261c71d15d4ca31ea3d02e3b5d50fb772940292b20e679c713

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