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: SE27233

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:

2024-05-01 al 2024-05-30

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	426961	LOPEZ CORREA NATALIA	CC 1002954933	Urgencias	2024-05-10		
890701		CONSULTA URGENCIAS		1	85,281	85,281	
865101		SUTURA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO		1	24,180	24,180	
07042025		Jeringa desechable 5 cc		1	431	431	
00000000		SUTURA QUIRURJGICA PROLENE 5-0 DS-19		1	14,364	14,364	
38907		Sodio Cloruro 0.9 % Bolsa 250 cc,		1	5,400	5,400	
	TOTAL ADMISIÓN	200,767	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		200,767

Son: **DOSCIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**

Total Factura: 129,656.00
Total copágo: 0.00

Neto a pagar: 200,767.00

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

CUFE: 9d6cfd0b0644d89a9e49ebb048c7df032bfe918a7125b4b53f0c4afaf4da85f6d41c1497a8760cb1f69bce5b91fd9189

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