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

Numeración de facturación electrónica del Nº SE28953 al SE500000, según resolución DIAN Nº 18764080688772 del 01 de octubre de 2024

Fecha Factura: 2024-10-30
Fecha de vencimiento: 2024-10-30

Factura Electrónica de Venta No: SE30173

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:

2024-09-01 al 2024-09-30

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	445682	GONZALEZ CARDONA JUAN DIEGO	CC 1061048281		Urgencias	2024-09-07	
890701		CONSULTA URGENCIAS		1	85,281	85,281	
019900906		jeringa para insulina		1	282	282	
07042025		Jeringa desechable 5 cc		1	431	431	
020054691		Tramadol Clorhidrato 50mg solucion inyectable		1	8,520	8,520	
019943735		Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable		1	896	896	
	TOTAL ADMISIÓN	95,410	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		95,410

Son: **NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.**

Total Factura: 95,410.00
Total copágo: 0.00

Neto a pagar: 95,410.00

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

CUFE: 16d251c4be3d6810d21f4d928ede046b1fc0665aae1de945a4935f6d8b47d9cd14bb4c1254672c790c6d41158a81821e

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

Elaborado por
NATALI GIRALDO PAMPLONA
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí Conforme

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