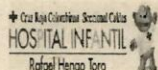


CUFE: cbe76cf4d877b2eda4ef30dbb984459291b96ee34a77c8d99b8b582ba1f6a16127926dbf017dc00a477d4c9e5c88579e
Fecha de Aceptación Dian: 26/06/2025 15:45:06 Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1



CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS

NIT: 890801201-0

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO

"Rafael Henao Toro"

CODIGO IPS: 170010002601

Carrera 23 49 - 30 MANIZALES - CALDAS Telefono: 6068932859

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CRHI 392883

Fecha: 26/06/2025 15:07 Fecha Vencimiento: 26/07/2025 15:07 Estado de Pago: CREDITO Atención: Ambulatoria
Administradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit: 899999034-1
Paciente: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA Identif: TI 1056133496 Edad: 9 a 10 m 29 d Num Hta: 1056133496
Teléfono: 3218310497 Carné:
Tipo de afil: Beneficiario Ingreso: 27/05/2025 14:08 Egreso: 26/06/2025 15:07
Nivel afil: UNICO Fech Egre Adm: Consecutivo Interno: 654033

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
944301	876	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	10,00	66900,00	0,00	669000,00
		Total Servicios	669.000,00	Comisiones		0,00
		Copagos	0,00	Descuentos		0,00
		C/Moderadora	0,00	Iva		0,00
		Total Paciente	0,00	Saldo APB		669.000,00

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

Forma Pago	No Documento	Valor X FrmPago	Saldo Recibo	Valor Cruce	Observaciones
	0	0,00		0,00	

Sharlin Ospina López

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

NOTA: Doy fe que las anteriores facturas son fiel copia tomada del que se presenta para tramite. Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio de acuerdo al art. 774 del código de comercio. La mora en el pago origina intereses sobre la tasa maxima permitida. Asoc. Derecho privado sin animo de lucro. Inst. de educacion para el trabajo y desarrollo humano. Res 1015 de Septiembre 18 de 2007. No responsables de Iva (Art 92 Ley 30 de 1992). Res. 18764052007224 del 18/07/2023, Habilita numeracion de Facturacion del CRHI 200001 al CRHI 500000; Vigente hasta el 18/07/2024. Res. 18764075121959 del 18/07/2024, Habilita

 Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas	FORMATO DECLARACIÓN DE SERVICIOS RECIBIDOS		 Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas HOSPITAL INFANTIL Rafael Henao Toro
CÓDIGO: GFI-FO-4	VERSIÓN: 2	FECHA: 2018-01-01	Página 1 de 1

Fecha: 27-05-2025

Yo DORIAN FLOREZ identificado con documento de identidad No: 75085636,

en representación de: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA identificado con documento de identidad No: TI - 1056133496

perteneciente a la eps: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con nivel: UNICO.

Declaro que el Hospital infantil efectivamente prestó los servicios descritos en la admisión No. 658065.

La Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas con base a lo dispuesto en la Constitución política Colombiana y Reglamentado en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, establece los términos y condiciones bajo los cuáles se lleva a cabo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento que se realiza a los datos personales de los titulares tales como pacientes, miembros voluntarios, beneficiados, estudiantes, clientes, proveedores y empleados.

La firma realizada en este documento no queda almacenada en base de datos y no será utilizada sin su consentimiento en otro formato.

X Declaro que he leído los términos y condiciones establecidos en la política de seguridad de información y habeas data y en los documentos como guías y cartillas que lo socializan.

Dorian Florez

Padre o madre

Firma representante o acudiente del
paciente

Parentesco

Elaborado por: SANDRA MILENA RINCÓN CASTRO

Fecha de impresión: 2025-05-27 14:11:05