HOSPITAL NUESTRA SENORA DE LOURDES ESE

Codigo Habilitación: 730670081801
CARRERA 5 N 4 39 BARRIO CENTRO Tel:2240088
Nit. 890703266-9

FACTURACION DE VENTA ELECTRONICA
No. HNSL209965
Fecha de Generación: 23/09/2024
Radicación: 11/10/2024
Hora de Generación: 00:39:33
Fecha de Expedición: 23/09/2024
Hora de Expedición: 00:39:33
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Otros Contrato:PRIMER NIVEL (001) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1108929600** LUIS SANTIAGO CIFUENTES OYALA No. Carne/Sisben: Q Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 1285325 Ingreso: 21/09/2024 22:38:06 Egreso: 22/09/2024 02:06:24
Dirección: CRA 6 CFLL 9 ESQUINA BRR CENTRO Teléfono: 3227552657

Referencia

Tipo Contribuyente: Regimen Simplificado
Periodo Facturado: 23/09/2024 al 23/09/2024 Población: 0 Valor Capitado Mes: $0.00
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1285325 del 2024-09-23 00:39:33. Admision: 202409210125

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$85.400.00	$85.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS					**$85.400.00**
2	297202443	JERINGA 3 ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK	UNIDAD		2.00	$300.00	$600.00
3	19997625 - 04	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA		1.00	$1.200.00	$1.200.00
4	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA		1.00	$1.300.00	$1.300.00
5	19948280 - 04	METOCARBAMOL TAB X 750 MG TABLETA	TABLETA		2.00	$300.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.700.00**
6	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD + CON LECTURA	NAR		2.00	$71.100.00	$142.200.00
		SUBTOTAL 000021 (431295) OTROS SERVICIOS EN SALUD					**$142.200.00**
		SubTotal					**$231.300.00**
		Cuota Moderadora					**$0.00**
		Copago					**$0.00**
		Total					**$231.300.00**

SON

DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Katherine Oliva Alape B.

KATHERINE OLIVA ALAPE BERMUDEZ
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1108834060

CUFE: c06f81ba954a1ce7f4df568059cdba00c228f541e22c5a1ec8ea381629b5c9bae8e437afc12da341c53db250c11f5c50

Número de Autorización: **Prefijo:**

Rango Autorizado: - **Vigencia:**

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

16-01-02-049;85-5-20074-21;susan.cortes@correo.policia.gov.co

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró KATHERINE OLIVA ALAPE BERMUDEZ

16-01-02-049;85-5-20074-21;susan.cortes@correo.policia.gov.co