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. HNSL211054
Fecha de Generación: 28/09/2024
Radicación: 11/10/2024
Hora de Generación: 22:36:15
Fecha de Expedición: 28/09/2024
Hora de Expedición: 22:36:15
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Otros Contrato:PRIMER NIVEL (001) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1070811538** CRISTIAN DAVID DE AGUAS BURGOS No. Carne/Sisben: Edad: 36 Ano (s)
Liquidación N°: 1286695 Ingreso: 27/09/2024 22:38:51 Egreso: 28/09/2024 09:22:07
Dirección: SANTIAGO PEREZ Teléfono: 3173727143

Referencia

Tipo Contribuyente: Regimen Simplificado
Periodo Facturado: 28/09/2024 al 28/09/2024 Población: 0 Valor Capitado Mes: $0.00
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1286695 del 2024-09-28 22:36:15. Admision: 202409270087

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	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	UNIDAD		2.00	$600.00	$1.200.00
3	297202830	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	UNIDAD		1.00	$1.180.00	$1.180.00
4	19997625 - 04	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA		1.00	$1.200.00	$1.200.00
5	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA		1.00	$1.300.00	$1.300.00
6	MMQ0046	VENDA ELASTICA 5X5 YDAS	Unidad		1.00	$6.250.00	$6.250.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$11.130.00**
						SubTotal	**$96.530.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$96.530.00**

SON

NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Katherine Oliva Alape B.

KATHERINE OLIVA ALAPE BERMUDEZ
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1108834060

CUFE: b93479a19fed8976c0b6f29ddcd3538fa04856cfc45fd683165457b8b2d1189e84174d9e113464b6fb989ff49c001995

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