HOSPITAL RAMON MARIA ARANA E.S.E

CALLE 5 No. 7-29 - Tel:3107717658
Nit. 809001159-1
Código Habilitación: 734610089101

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Número Factura: FE 11610
Fecha de Generación: 18/12/2024
Hora de Generación: 21:28:40
Fecha de Expedición: 18/12/2024
Hora de Expedición: 21:28:40

Cliente

POLICIA REGIoNAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD EN SALUD N3 (060) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato: Evento Contrato: CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS (031) Nivel: NIVEL UNO
Email: disan.griss-aut@policia.gov.co

Paciente: **CC-1061654640** LUISA FERNANDA LOPEZ MORALES No. Carne/Sisben: Edad: 19 Ano (s)
Liquidación N°: 373679 Ingreso: 18/12/2024 19:38:51 Egreso: 18/12/2024 21:10:02
Dirección: centro murillo tolima Teléfono: 3203781088

Referencia

Periodo Facturado: 18/12/2024 al 18/12/2024
Forma De Pago: CREDITO
N° Autorización:
Metodo De Pago: CONSIGNACION
N° Poliza:

Concepto	Valor
Venta segun liquidacion No.373679 del 2024-12-18 21:28:40. Admision: 202412180036	$103.610.00

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$85.300.00	$85.300.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.300.00**
2	083	CATETER INTRAVENOSO NO. 20	NAR		1.00	$4.100.00	$4.100.00
3	099	EQUIPO MACROGOTEO	NAR		1.00	$2.807.00	$2.807.00
4	141	JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 REF	NAR		2.00	$621.00	$1.242.00
5	19931879 - 4	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLU Inyectable 10MG/2ML	NAR		1.00	$921.00	$921.00
6	19932754 - 2	SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML Inyectable 0.9%	NAR		1.00	$3.840.00	$3.840.00
7	19930964 - 6	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTAB Inyectable 4 MG/1ML	NAR		2.00	$2.700.00	$5.400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$18.310.00**

SubTotal	**$103.610.00**
IVA	**$0.00**
Copagos y Cuotas	**$0.00**
Total	**$103.610.00**

SON

CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Elaboró:

DANIELA PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional 1005932756

CUFE:facb99f0670aaa2b02c979eedf81cd5b13ac62d2d8edad220d9a95fa3228a9573627969c919767cc7551a10cd3fcc4b2

Número de Autorización: 18764023764270 **Prefijo:** FE **Rango Autorizado:** 4163 50000 **Vigencia:** 2023-01-05

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

Resolucion No. 18764023764270-2022-01-05 habilita del 4163 al 50000.
DETOL.UPRES-CCU@POLICIA.GOV.CO#$

No Responsables de IVA.