HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NORCASIA CALDAS
810000912-0

Numeración de facturación electrónica del Nº FE59885 al FE100000, según resolución DIAN Nº 18764074219115 del 03 de julio de 2024

Fecha Factura: 2025-06-30
Fecha de vencimiento: 2025-06-30

Factura Electrónica de Venta No: FE72032

CLIENTE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 2 CONTRATO 285-5-20045-25

NIT 900419719 (CRA 22 SUR 26A 21 NEIVA)

Por concepto de servicios médicos hospitalarios, prestados a sus afiliados, durante el periodo:

2025-05-28 al 2025-06-30

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	360914	MOGOLLON VARGAS MARTHA LILIANA	CC 1007415195	Urgencias	2025-05-28		9997897
890701	CONSULTA URGENCIAS			1	93,525	93,525	
861101	DRENAJE SIMPLE O HEMATOMA EXTERNO			1	103,347	103,347	
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT			1	36,938	36,938	
000719	Equipo de Macrogoteo			1	2,625	2,625	
A20017340	Cateter Heparenizado TAPON HEPARINIZADO			1	800	800	
0004110	Buretrol und			1	9,375	9,375	
14201203	Cateter intv 20			1	3,675	3,675	
A20001455	Jeringa Desechable x 20 ml Unidad			1	1,026	1,026	
19937847	jeringa desechable 10cc			1	651	651	
19992190-	Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable			1	1,334	1,334	
53286-1	Tramadol clorhidrato 100 mg/2mL solución inyectable			1	1,926	1,926	
19932754-	Sodio cloruro 0.9% solución inyectable Bolsa			1	5,175	5,175	
	TOTAL ADMISIÓN	260,397	*COPAGO*	0	*SUBTOTAL ADMISIÓN*		260,397

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

Carrera 9 No 2-09
0368554029
facturacionenorcasia@gmail.com
NORCASIA, CALDAS

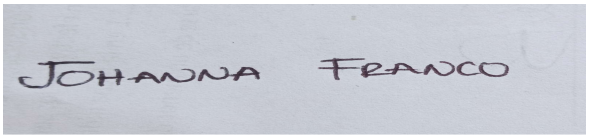
Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización

Son: DOSCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Total Factura:	260,397.00
Total Copago:	0.00
Neto a pagar:	260,397.00

Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hospitalnorcasia@hotmail.com

CUFE: 52ce5dd7714a678c50fa94336666043ce8324574a191c91a86ca7e40b2d0a3c239cf89b2c31e7b20904e50cf1bd0f7c8



Elaborado por
OLGA JOHANNA FRANCO GAVIRIA
AUXILIAR ENFERMERIA

Recibí Conforme

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