HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

Nit.890700666 Dir.AV. CENTENARIO CL 9 N° 16-38 DE HONDA, TOLIMA
Tel. (098) 2513100 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FEH543192 ADMISION A722159 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: CC **19467102** Edad:63 A Sexo: M
Paciente: GONZALEZ RODRIGUEZ EFREN
F. Nac: 13/05/1961 12 No Poliza:
Dirección: CALLE 02 N 20A 50 - HONDA
Barrio: LA FELICIDAD Zona: U
Telefono: 3134408380
Medico: LAURA ELIZABETH BERRIO DUQUE
Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1887
Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1
Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Autorización: 9762962 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 21/04/2025 17:37 Fecha Egreso: 21/04/2025 20:10
Fecha expedicion: 22/04/2025 03:16 Fecha de vto.: 22/05/2025 03:16
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20026-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	84,150	**84.150**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**84.150**	

IMAGENOLOGIA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
873210	873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	72,180	**72.180**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA			**72.180**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
19934762-6	DEXAMETASONA 8MGAMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 8MG 2ML 0	1	1,022	**1.022**	NINGUNO
19953296-8	DICLOFENACO SOL.INY. 75MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML 0	1	1,114	**1.114**	NINGUNO
04010001	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD UNIDAD 0	2	921	**1.842**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**3.978**	

		SUBTOTAL	**160.308**
TOTAL DE LA FACTURA	**160.308**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**160.308**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO SESENTA MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS MCTE



X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DANIELA ANDREA BARRIOS MENDEZ



X _____
Elaboro Factura: VIVIAN MARCELA ORTIZ OLMOS

Resolucion DIAN N° 18764089025103 de fecha 17 de Febrero de 2025, Autoriza desde la FEH 500001 hasta FEH 1000000 Vigencia hasta 17 de Febrero de 2027.

CUFE: dcc3ebf9a6c97326d4e70f609b187561e445b54fd3c6ca1c1ce5cfbef852d41a87e6b3acbf3cb04489794dd9433688ac

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764089025103 de fecha 17 de Febrero de 2025, Autoriza desde la FEH 500001 hasta FEH 1000000 Vigencia hasta 17 de Febrero de 2027.

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE H la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

Factura Electrónica de venta: FEH543192 **Expedición:** Abr 22 2025 3:16AM **Generación:** Abr 22 2025 3:16AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2025/05/22