# 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 FEH553991 ADMISION A733822** SERVICIO: MEDICINA ESPECIALIZADA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **14326258** Edad:43 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1887** |
| Paciente: TRIANA RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL | |
| F. Nac: 01/12/1981 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CLUB DE POLICIA - HONDA | |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: 3008017580 | Autorización: 9718860 No Afiliación: |
| Medico: SICARD DARIO VELASQUEZ GARCIA | Fecha Ingreso: 07/05/2025 10:02 Fecha Egreso: 07/05/2025 10:03 |
| Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 07/05/2025 11:07 Fecha de vto.: 06/06/2025 11:07 |
| | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20026-25 |

**CONSULTA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 890380 | 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 1 | 73,890 | **73.890** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE CONSULTA | | | **73.890** | |

**SUBTOTAL** **73.890**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE LA FACTURA | **73.890** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **73.890** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DAMARIS CORREA TRIANA

X _____
Elaboro Factura: DAMARIS CORREA TRIANA

*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: 11eea211889a1870eb1751d4a3829640bf16d5ae7111927c770b854d8d57e0aaf05f73d015f38fce85a9dfd0ab9f52f3**

**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:** FEH553991 **Expedición:** May 7 2025 11:07AM **Generación:** May 7 2025 11:07AM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2025/06/06