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 FEH558045 ADMISION A738076 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **35519021** Edad:60 A Sexo: F
Paciente: PEREZ RAMIREZ AURA CONSUELO
F. Nac: 22/08/1964 12 No Poliza:
Dirección: CLL 4 NRO 9 71 BRIO EL DORADO - SAN SEBASTIÁN DE M
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3103131412
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA
Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Poblacion rural No migratori

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: 9862653 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 13/05/2025 07:13 Fecha Egreso: 13/05/2025 07:14
Fecha expedicion: 13/05/2025 07:15 Fecha de vto.: 12/06/2025 07:15
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20026-25

LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
901236	901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	44,370	**44.370**	NINGUNO
903856	903856 NITROGENO UREICO	1	17,100	**17.100**	NINGUNO
903895	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20,520	**20.520**	NINGUNO
907106	907106 UROANALISIS	1	22,590	**22.590**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**104.580**	

		SUBTOTAL	**104.580**
TOTAL DE LA FACTURA	**104.580**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**104.580**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

X _____
Elaboro Factura: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

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: cc6824625b38e0d8eb6a28c77acef6c96aad2d34272b7bf0f3c5a7539bbbfd8f80c158ec8ab666a7fc2560956b67cb19

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: FEH558045 **Expedición:** May 13 2025 7:15AM **Generación:** May 13 2025 7:15AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2025/06/12