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 FEH558051 ADMISION A738083 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **35519021** Edad:60 A Sexo: F	**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1887**
Paciente: PEREZ RAMIREZ AURA CONSUELO	
F. Nac: 22/08/1964 12 No Poliza:	Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1
Dirección: CLL 4 NRO 9 71 BRIO EL DORADO - SAN SEBASTIÁN DE M	Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Barrio: --- Zona: U	Autorización: 9862508 No Afiliación:
Telefono: 3103131412	Fecha Ingreso: 13/05/2025 07:15 Fecha Egreso: 13/05/2025 07:16
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA	Fecha expedicion: 13/05/2025 07:18 Fecha de vto.: 12/06/2025 07:18
Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Poblacion rural No migratori	Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
	Nro Contrato: 85-5-20026-25

LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
903426	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	78,120	**78.120**	NINGUNO
903815	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	35,910	**35.910**	NINGUNO
903817	903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	42,300	**42.300**	NINGUNO
903818	903818 COLESTEROL TOTAL	1	43,560	**43.560**	NINGUNO
903868	903868 TRIGLICERIDOS	1	23,940	**23.940**	NINGUNO
904902	904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	112,320	**112.320**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**336.150**	

		SUBTOTAL	**336.150**
TOTAL DE LA FACTURA	**336.150**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**336.150**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA 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: 0fe30e5850ffc6794349d9e12cd0e45371882e6533d4dac413ab51ae26f4aaa0db0ce9a0ed0124e7965970a9a1b3e812

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: FEH558051 **Expedición:** May 13 2025 7:18AM **Generación:** May 13 2025 7:18AM

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