# 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 FEH562593 ADMISION A743225** SERVICIO: IMAGENOLOGIA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **15915867** Edad:60 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1887** |
| Paciente: BECERRA CRUZ LUIS ORLANDO | |
| F. Nac: 15/08/1964 12 No Poliza: | |
| Dirección: CRA 1RA #9-63 BARRIOSANTALUCIA - SAN SEBASTIÁN DE | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1 |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: 3138168948 | Autorización: 9869215 No Afiliación: |
| Medico: NESTOR IVAN MAHECHA MONTILLA | Fecha Ingreso: 19/05/2025 13:13 Fecha Egreso: 19/05/2025 13:14 |
| Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Poblacion rural No migratori | Fecha expedicion: 19/05/2025 13:16 Fecha de vto.: 18/06/2025 13:16 |
| | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20026-25 |

**IMAGENOLOGIA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 881332 | 881332 ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | 1 | 201,150 | **201.150** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA | | | **201.150** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **201.150** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **201.150** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **201.150** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: DOSCIENTOS UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE

DEIVID PRIETO LIS

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DEIVID STEVEN PRIETO LIS

DEIVID PRIETO LIS

X _____
Elaboro Factura: DEIVID STEVEN PRIETO LIS

*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: c4682400ce75951d7c022c27bf112feb72459b2ec61c3d502711be16d28189c53fde02790be34f3c0c4c4c208662fc37**

**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:** FEH562593 **Expedición:** May 19 2025 1:16PM **Generación:** May 19 2025 1:16PM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2025/06/18