# 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 FEH396238 ADMISION A543506** SERVICIO: IMAGENOLOGIA

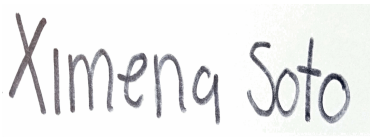
| | |
|---|---|
| Identificación: CC **31929985** Edad:59 A Sexo: F | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2** |
| Paciente: IBARGUEN QUIJANO ADRIANA STELLA | |
| F. Nac: 03/04/1965 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CL 6 2 109 B/ CENTRO - SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Barrio: --- Zona: U | Autorización: 7937231 No Afiliación: |
| Telefono: 3213752166 | Fecha Ingreso: 03/08/2024 09:45 Fecha Egreso: 03/08/2024 09:46 |
| Medico: ALEJANDRO DUEÑAS GUTIERREZ | Fecha expedicion: 03/08/2024 09:48 Fecha de vto.: 02/09/2024 09:48 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20110-24 |

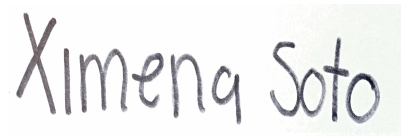
**IMAGENOLOGIA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 1 | 563,130 | **563.130** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE IMAGENOLOGIA | | | **563.130** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **563.130** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **563.130** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **563.130** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS MCTE




X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: KAREN XIMENA SOTO OSPINA

X _____
Elaboro Factura: KAREN XIMENA SOTO OSPINA

Nota: #16-01-02-041;85-5-20110-24;eric.tovar1880@correo.policia.gov.co#$

*Resolucion DIAN N° 18764056754781 de fecha 26 de Septiembre de 2023, Autoriza desde la FEH 1 hasta FEH 500000 Vigencia hasta 26 de Septiembre de 2024.*

**CUFE: 6e41759a68ca46534991e1818ae27659de8f6b2adf85d011ece64bc6bcd0e0df7548876721be6b22aa22d8437d9ff4a3**

**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:** FEH396238 **Expedición:** Ago 3 2024 9:48AM **Generación:** Ago 3 2024 9:48AM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/09/02