# 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 FEH437950 ADMISION A579328** SERVICIO: TERAPIA FISICA

Identificación: CC **14326258** Edad:42 A Sexo: M
Paciente: TRIANA RODRIGUEZ MIGUEL ANGEL
F. Nac: 01/12/1981 12 No Poliza:
Dirección: CLUB DE POLICIA - HONDA
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3146269228
Medico: CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional

**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2**
Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Autorización: No Afiliación:
Fecha Ingreso: 24/09/2024 09:48 Fecha Egreso: 24/09/2024 09:49
Fecha expedicion: 22/10/2024 09:49 Fecha de vto.: 21/11/2024 09:49
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20110-24

**PROCEDIMIENTOS**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 931001 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL | 10 | 30,060 | **300.600** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE PROCEDIMIENTOS | | | **300.600** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **300.600** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **300.600** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **300.600** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: TRESCIENTOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE







X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DANIELA FERNANDA ENCISO RUBIO

X _____
Elaboro Factura: DANIELA FERNANDA ENCISO RUBIO

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

*Resolucion DIAN N° 18764080167796 de fecha 24 de Septiembre de 2024, Autoriza desde la FEH 1 hasta FEH 500000 Vigencia hasta 24 de Septiembre de 2025.*

**CUFE: b89a4c8ea96b3bb3e1863b9ca18701e036741b92e5298990af0236cf420892aacafe0813b242a41f0de5015295108849**

**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:** FEH437950 **Expedición:** Oct 22 2024 9:49AM **Generación:** Oct 22 2024 9:49AM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2024/11/21