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 FEH473646 ADMISION A645182 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **1105781711** Edad:37 A Sexo: F	**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1749**
Paciente: CADENA VIVAS CINDY VIRGINIA	
F. Nac: 04/03/1987 12 No Poliza:	Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Dirección: CRR 11 CLL 31 LA BUJONA - HONDA	Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Barrio: --- Zona: U	Autorización: 9039104 No Afiliación:
Telefono: 3143743969	Fecha Ingreso: 03/01/2025 08:37 Fecha Egreso: 03/01/2025 08:38
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA	Fecha expedicion: 03/01/2025 08:39 Fecha de vto.: 02/02/2025 08:39
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 3 GP: Otro Grupo poblacional	Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
	Nro Contrato: 85-5-20110-24

LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
902210	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	35,478	**35.478**	NINGUNO
904902	904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	112,347	**112.347**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**147.825**	

SUBTOTAL **147.825**

TOTAL DE LA FACTURA	**147.825**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**147.825**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

X _____
Elaboro Factura: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

Nota: servicios prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por Urgencia Médica

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: dc76655ad1df36bedd24b9d08cd9fa8c1083bdcd5247dc22be6ab77f180e69ac7fdc83a7b8465507ae8edc06415673ad

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: FEH473646 **Expedición:** Ene 3 2025 8:39AM **Generación:** Ene 3 2025 8:39AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2025/02/02