# 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 FEH476117 ADMISION A648580** SERVICIO: LABORATORIO

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **10544192** Edad:61 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1749** |
| Paciente: CAMARGO LAVERDE CESAR AUGUSTO | |
| F. Nac: 28/02/1963 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CALLE 11B 842 - ARMERO | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Barrio: --- Zona: U | Autorización: 8966150 No Afiliación: |
| Telefono: 3137227201 | Fecha Ingreso: 10/01/2025 06:56 Fecha Egreso: 10/01/2025 06:57 |
| Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA | Fecha expedicion: 10/01/2025 06:58 Fecha de vto.: 09/02/2025 06:58 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 902045 | 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | 1 | 51,640 | **51.640** | NINGUNO |
| 902049 | 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | 1 | 43,559 | **43.559** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE LABORATORIO | | | **95.199** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **95.199** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **95.199** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **95.199** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: KARINA ALEJANDRA CARDENAS CARDOZO

X _____
Elaboro Factura: KARINA ALEJANDRA CARDENAS CARDOZO

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: 561cf85f59c2d0c84543a8437b8adfc42ccc723797dd905149699b5e33a31a0d0e37cb1427aec9e64e6b161f43e84332**

**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:** FEH476117 **Expedición:** Ene 10 2025 6:58AM **Generación:** Ene 10 2025 6:58AM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2025/02/09