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 FEH488084 ADMISION A636056 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **86070687** Edad:42 A Sexo: M
Paciente: MONTENEGRO BERMUDEZ JAIRO GIOBANY
F. Nac: 11/01/1982 12 No Poliza:
Dirección: MAZECASA2VILLAPRADOMARIQUITA - SAN SEBASTIÁN D
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3203726252
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1749

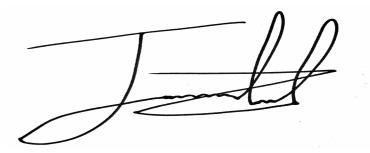
Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1
Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Autorización: 8905182 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 14/12/2024 06:53 Fecha Egreso: 14/12/2024 06:54
Fecha expedicion: 30/01/2025 11:45 Fecha de vto.: 01/03/2025 11:45
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20110-24

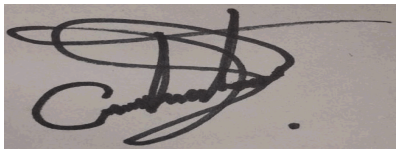
LABORATORIO

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	35,460	**35.460**	NINGUNO
903426	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	78,120	**78.120**	NINGUNO
903841	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	21,330	**21.330**	NINGUNO
904902	904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	112,320	**112.320**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**247.230**	

		SUBTOTAL	**247.230**
TOTAL DE LA FACTURA	**247.230**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**247.230**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS MCTE





X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: CAMILO ANDRES JARAMILLO ALVAREZ

X _____
Elaboro Factura: CRISTIAN CAMILO BETANCOURT AGUDELO

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: 15fbe43d4039640ba011354a3be5341da08700c3db73c9f5fe95b4473501ac82aeaada61945cf23d0fe53ead413f1281

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: FEH488084 **Expedición:** Ene 30 2025 11:45AM **Generación:** Ene 30 2025 11:45AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2025/03/01