# 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 FEH488096 ADMISION A636154** SERVICIO: MEDICINA ESPECIALIZADA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **14266276** Edad:74 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 1749** |
| Paciente: REINA CARLOS ALBERTO | |
| F. Nac: 27/05/1950 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO Nit: 900419719-1 |
| Dirección: CALLE MORALES - FALAN | |
| Barrio: --- Zona: U | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Telefono: 3108034326 | Autorización: 8935197 No Afiliación: |
| Medico: MARIA PATRICIA PABON GONZALEZ | Fecha Ingreso: 14/12/2024 08:08 Fecha Egreso: 14/12/2024 08:09 |
| Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Otro Grupo poblacional | Fecha expedicion: 30/01/2025 12:00 Fecha de vto.: 01/03/2025 12:00 |
| | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20110-24 |

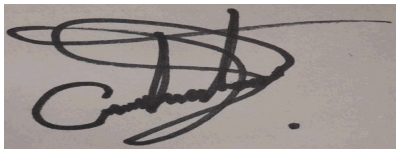
**CONSULTA**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | 72,180 | **72.180** | NINGUNO |
| | SUBTOTAL DE CONSULTA | | | **72.180** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBTOTAL** | **72.180** |
| TOTAL DE LA FACTURA | **72.180** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **72.180** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCTE





X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: NELSON ANDRES BERRIO PUERTO

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: 55072bb9a7bdced05f000d712fb7b67e3f58dbd54417db582fe0349982478754a14c50386840fe632009cf6cd3595718**

**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:** FEH488096 **Expedición:** Ene 30 2025 12:00PM **Generación:** Ene 30 2025 12:00PM

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