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 FEH488198 ADMISION A642197 SERVICIO: LABORATORIO

Identificación: CC **1086896052** Edad:30 A Sexo: F
Paciente: ANGULO CASANOVA ISAMAR
F. Nac: 28/12/1993 12 No Poliza:
Dirección: CALLE 3 #1-43 EL CENTRO - SAN SEBASTIÁN DE MARIQU
Barrio: --- Zona: U
Telefono: 3233266382
Medico: MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA
Tipo Afiliado: Regimen Especial Nivel: 4 GP: Poblacion rural No migratori

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: 8996704 No Afiliación:
Fecha Ingreso: 26/12/2024 06:32 Fecha Egreso: 26/12/2024 06:33
Fecha expedicion: 30/01/2025 14:21 Fecha de vto.: 01/03/2025 14:21
Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 85-5-20110-24

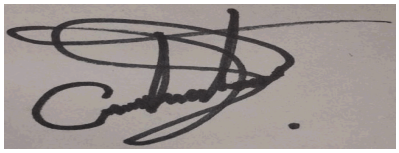
LABORATORIO

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
903815	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	35,910	**35.910**	NINGUNO
903818	903818 COLESTEROL TOTAL	1	43,560	**43.560**	NINGUNO
903841	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	21,330	**21.330**	NINGUNO
903868	903868 TRIGLICERIDOS	1	23,940	**23.940**	NINGUNO
	SUBTOTAL DE LABORATORIO			**160.200**	

		SUBTOTAL	**160.200**
TOTAL DE LA FACTURA	**160.200**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**160.200**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS 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: c29f87f278067bc69dbbaf651acf058d5480226f968605a733c6ed3b9470489171bf93ea318f1f4c0c99a7b264beb0be

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: FEH488198 **Expedición:** Ene 30 2025 2:21PM **Generación:** Ene 30 2025 2:21PM

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