# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NORCASIA CALDAS
810000912-0

Numeración de facturación electrónica del Nº FE72109 al FE100000, según resolución DIAN Nº 18764095234926 del 04 de Julio de 2025

**Fecha Factura:** 2025-09-14
**Fecha de vencimiento:** 2025-09-14

**Factura Electrónica de Venta No: FE77812**

CLIENTE

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 2 CONTRATO 285-5-20045-25

NIT 900419719 (CRA 22 SUR 26A 21 NEIVA)

Por concepto de servicios médicos hospitalarios, prestados a sus afiliados, durante el periodo:

2025-09-03 al 2025-09-14

**Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan**

| Item | Admisión No. | Nombre del usuario | Identificacion | Cant | Vr Unitario | Total | Autorización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 369908 | SANCHEZ VALENCIA ALEXA | RC 1130297394 | | Urgencias 2025-09-03 | | 10415209 |
| 890701 | | CONSULTA URGENCIAS | | 1 | 93,525 | 93,525 | |
| 000719 | | Equipo de Macrogoteo | | 1 | 2,625 | 2,625 | |
| A20017340 | | Cateter Heparenizado TAPON | | 1 | 1,155 | 1,155 | |
| 14201201 | | cateter intv 24 | | 1 | 3,675 | 3,675 | |
| 19932754- | | Sodio Cloruro 0.9% Bolsa*100ml | | 1 | 4,125 | 4,125 | |
| | *TOTAL ADMISIÓN* | 105,105 | *COPAGO* | 0 | *SUBTOTAL ADMISIÓN* | | 105,105 |

Son: **CIENTO CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE.**

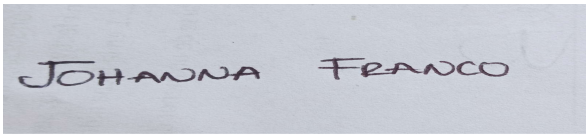
**Total Factura:** 105,105.00

**Total Copago:** 0.00

**Neto a pagar:** 105,105.00

**Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hospitalnorcasia@hotmail.com**

CUFE: 6df9c52683d3497e6cbda5c08f48f5bcce89f43d187785d2ad94056faf476aaf63ed7805eaf0a5192bc22f957cd95f38




Elaborado por
OLGA JOHANNA FRANCO GAVIRIA
AUXILIAR ENFERMERIA

Recibí Conforme

**Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados**