



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

14060

Vigilado:

Supersalud

Por la defensa de los derechos de los usuarios

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVERA,
DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO
DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

FACTURA



HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

NIT: 800231215

DIR: Calle 30 N° 19 a - 82

TEL: 8821152

8f07abe91de201b5b771bc3a6035dd0113004ae6177d32b8f46b286c926
a94682761d0ecd776a3457472858fa7af3ec7e

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEHS579722

FECHA: 29/12/2025 7:33 a. m.

CONFIRMADA

Contrato ALCALDIA MUNICIPAL DE SARAVENA

Dirección CL 27 15 40 BRR CENTRO

Tel

NIT 800102799

Código EPS 81736

Código IPS 817360006701

Convenio 106/25

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 106

Usuario 7187478

Paciente 123

PACIENTE DE PRUEBA PRUEBA

Tipo Otro

Ingreso 3534008

Tipo Dcto: Cédula_Ciudadanía

Dir HOSPITAL DEL SARARE

Aut

Sexo Femenino

Estrato 00

Teléfono 3102345812

Carnet

Edad 25 Años /

Fec Ingreso 26 dic. 2025 05:13 p. m.

Centro SEDE A (HOSPITAL)

Fec Egreso 26 dic. 2025 05:15 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
HONORARIOS						
ACTIVIDAD 2	Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo. Médico : 71731101 - JAIME ALBERTO NAVAS PINZON	5,00	\$ 15.671.510,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 78.357.550,00
ACTIVIDAD 3	Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado de aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y maneMédico : 71731101 - JAIME ALBERTO NAVAS PINZON	39,00	\$ 5.240.809,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 204.391.551,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 282.749.101,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

\$ 0,00

VALOR ANTICIPO

\$ 0,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

\$ 0,00

VALOR IVA

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR FRANQUICIA

\$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 282.749.101,00

TOTAL: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR

EDWIN ESPINOSA BELLO

Recibido: _____

AUT.NUMERACION FACTURACION POR COMPUTADOR DIAN 18764087620806 DEL 23/01/2025 DEL FEHS484163 HASTA FEHS800000

DESPUES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO ESTA FACTURA GENERA INTERESES MORATORIOS

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :7187478

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVENA] NIT [800231215-1]