# HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.

Nit.890700666 Dir.AV. CENTENARIO CL 9 N° 16-38 DE HONDA, TOLIMA
Tel. 0982513100 Estado FE: Aceptada

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FEH724492 ADMISION A912380** SERVICIO: MEDICINA ESPECIALIZADA

| | |
|---|---|
| Identificación: CC **1007165359** Edad:22 A Sexo: M | **Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 2146** |
| Paciente: GIL CRUZ BRANDO ELIECER | |
| F. Nac: 11/09/2003 12 No Poliza: | Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1 |
| Dirección: MAZ F CASA 82 B/ PORTALES NOR - IBAGUÉ | Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro |
| Barrio: --- Zona: U | Autorización: 11248645 No Afiliación: |
| Telefono: 3104110455 | Fecha Ingreso: 07/01/2026 15:41 Fecha Egreso: 07/01/2026 15:42 |
| Medico: ANGELA MARIA BARRERA REGALADO | Fecha expedicion: 07/01/2026 15:44 Fecha de vto.: 06/02/2026 15:44 |
| Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 3 GP: Otro Grupo poblacional | Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e |
| | Nro Contrato: 85-5-20253-25 |

**PROCEDIMIENTOS**

| CODIGO | NOMBRE | CANT | VALOR | TOTAL | Subprogramas |
|---|---|---|---|---|---|
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 1 | 71,170 | **71.170** | NINGUNO |

SUBTOTAL DE PROCEDIMIENTOS **71.170**

**SUBTOTAL** **71.170**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE LA FACTURA | **71.170** | TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE | **0** |
| | | TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE | **0** |
| TOTAL A COBRAR EPS | **71.170** | CUOTA MODERADORA CANCELADA | **0** |
| | | COPAGO CANCELADO | **0** |

SON: SETENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS MCTE

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: LEIDY YULIANA AGUDELO GALVIS

X _____
Elaboro Factura: LEIDY YULIANA AGUDELO GALVIS

*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.*

**CUFE: 2dbe718f8793ae2f516f2a03337717c645138bc3d545521f688906d7891398f5ef97b8280820721e271a8316aa24d586**

**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:** FEH724492 **Expedición:** Ene 7 2026 3:44PM **Generación:** Ene 7 2026 3:44PM

**Forma de pago:** Crédito **Plazo:** 2026/02/06