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 FEH729219 ADMISION A916919 SERVICIO: CIRUGIA AMBULATORIA

Identificación: CC **28727563** Edad:64 A Sexo: F	**Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO2 2146**
Paciente: SANCHEZ DE CORDOBA MARLENY	
F. Nac: 26/11/1961 12 No Poliza:	Dirección: CR 22 SUR 26 A 21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO 185 Nit: 900419719-1
Dirección: CRA 12 N 32 71 - HONDA	
Barrio: OBRERO Zona: U	Telefono: 8630065 EXT6419 Regimen: Otro
Telefono: 3132955003	Autorización: 11365532 No Afiliación:
Medico: CHRISTIAN SMIT PINO MORENO	Fecha Ingreso: 15/01/2026 08:07 Fecha Egreso: 15/01/2026 09:39
Tipo Afiliado: Especial o Exepcion Nivel: 3 GP: Otro Grupo poblacional	Fecha expedicion: 15/01/2026 14:25 Fecha de vto.: 14/02/2026 14:25
	Contrato: S. POLICIA Plan: Cobertura régimen especial o e
	Nro Contrato: 85-5-20253-25

CODIGO NOMBRE CANT VALOR TOTAL Subprogramas

SUBTOTAL DE

SUBTOTAL

PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS

Codigo 121102 121102 IRIDOTOMÍA ASISTIDA Via Bilateral Principal Grupo 7

39005	SERV. PROF DEL CIRUJANO	369.600	39105	SERV. PROF DEL ANESTESIOLOGO	0
39209	DERECHOS DE SALA	693.700	39118	AYUDANTIA QUIRURGICA	0
0	CONSULTA PREQUIRURGICA	0	0	CONSULTA PREANESTESICA	0
39303	MATERIALES	407.500			

SUBTOTAL Codigo 121102 1.470.800

Codigo 121102 121102 IRIDOTOMÍA ASISTIDA Via Bilateral 1er Qx Grupo 7

39005	SERV. PROF DEL CIRUJANO	277.200	39105	SERV. PROF DEL ANESTESIOLOGO	0
39209	DERECHOS DE SALA	346.900	39118	AYUDANTIA QUIRURGICA	0
0	CONSULTA PREQUIRURGICA	0	0	CONSULTA PREANESTESICA	0
39303	MATERIALES	305.600			

SUBTOTAL Codigo 121102 929.700

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS **2.400.500**

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

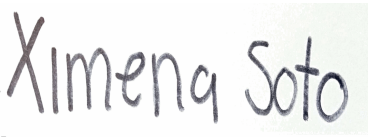
Nit.890700666 Dir.AV. CENTENARIO CL 9 N° 16-38 DE HONDA, TOLIMA

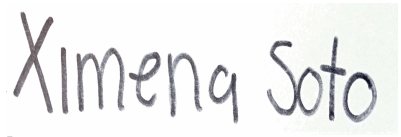
Tel. 0982513100 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FEH729219 ADMISION A916919 SERVICIO: CIRUGIA AMBULATORIA

TOTAL DE LA FACTURA	**2.400.500**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**2.400.500**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE





X _____

Firma de Aceptación

C.C.

X _____

Elaboro Admision: KAREN XIMENA SOTO OSPINA

X _____

Elaboro Factura: KAREN XIMENA SOTO OSPINA

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: 3f54a15c2634da1ecc30b1479bca1dcb128d6a80768304abe33aa34c24062f48328ee6265a5d7d48f2a02b4f09899de0

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: FEH729219 **Expedición:** Ene 15 2026 2:25PM **Generación:** Ene 15 2026 2:25PM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/02/14