E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

DIRECCIÓN: CARRERA 2 No. 1-80 FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 890 18 18

NIT: 899999151-3 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:** **FEHF1286285**
Fecha: 28/07/2026

Hora: 15:27:27 **FECHA:** **28/07/2026 15:27**

"La ESE Hospital San Rafael de Facatativá protege la confidencialidad, integridad y disponibilidad de su información personal."

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
DIRECCION: CARRERA 2 N. 3-20 **TELÉFONO:** 8245311
NIT: 899999314 - **CODIGO IPS:** 2526900049 **CODIGO EPS:** 25769
CONTRATO: 80910716 ALCALDIA MUNICIPAL DE SUBACHOQUE (PIC)
ASEGURA: **U. FUNCIONAL:**
INGRESO POR: Consulta_Externa **TIPO INGRESO:** Ambulatorio **AUT#**

PACIENTE: ALCALDIA DE SUBACHOQUE **TIPO:** Otro **INGRESO:** 6709818
ESTRATO: 10 ENTIDAD 100% **EDAD:** 26 Años / 4 Meses / 26 Días **SEXO:** Femenino
CÓDIGO: Cédula_Ciudadanía 899999314 **PAIS:** COL
EMPRESA: SUBACHOQUE CUNDINAMARCA **CENTRO:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**

FECHA INGRESO: 1/06/2026 15:21 **FECHA EGRESO:** 30/06/2026 15:25 **CARPETA:** 899999314
FEC. NACIMIENTO: 01/03/2000 **CAMA:** **USUARIO:** 1115912862 - MAYRA ALEJANDRA DIAZ ROJAS

Código	Nombre Procedimiento	CUM/CUPS	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Paciente	Valor Entidad
CONSULTAS						
CONCEPTO: 01 CONSULTAS						
i10101	INFORMACIÓN EN SALUD PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. Médico : 1 - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	I10101	1,00	$ 3.300.000,00	$ 0,00	$ 3.300.000,00
I10403	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA ALIMENTACION SALUDABLEMédico : 1 - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	I10403	1,00	$ 3.080.000,00	$ 0,00	$ 3.080.000,00
I10404	INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL Médico : 1 - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	I10404	1,00	$ 3.025.000,00	$ 0,00	$ 3.025.000,00
I10604	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUDMédico : 1 - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	I10604	1,00	$ 3.575.000,00	$ 0,00	$ 3.575.000,00
I30302	CARACTERIZACION DEL ENTORNO HOGARMédico : 1 - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	I30102	1,00	$ 8.910.000,00	$ 0,00	$ 8.910.000,00
						21.890.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 21.890.000,00
VALOR CUOTA MODERADORA O COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA MODERADORA O COPAGO RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 21.890.000,00

TOTAL: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

No. RECIBO CAJA: **VALOR:**

MEDICO: 1 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107975511 DEL 04 abr. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHF1.200.001 AL FEHF2.200.000. VIGENCIA 03 abr. 2026-03 abr. 2028

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

DIRECCIÓN: CARRERA 2 No. 1-80 FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 890 18 18

NIT: 899999151-3 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:** **FEHF1286285**
Fecha: 28/07/2026

Hora: 15:27:31 **FECHA:** **28/07/2026 15:27**

"La ESE Hospital San Rafael de Facatativá protege la confidencialidad, integridad y disponibilidad de su información personal."

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
DIRECCION: CARRERA 2 N. 3-20 **TELÉFONO:** 8245311
NIT: 899999314 - **CODIGO IPS:** 2526900049 **CODIGO EPS:** 25769
CONTRATO: 80910716 ALCALDIA MUNICIPAL DE SUBACHOQUE (PIC)
ASEGURA: **U. FUNCIONAL:**
INGRESO POR: Consulta_Externa **TIPO INGRESO:** Ambulatorio **AUT#**

PACIENTE: ALCALDIA DE SUBACHOQUE **TIPO:** Otro **INGRESO:** 6709818
ESTRATO: 10 ENTIDAD 100% **EDAD:** 26 Años / 4 Meses / 26 Días **SEXO:** Femenino
CÓDIGO: Cédula_Ciudadanía 899999314 **PAIS:** COL
EMPRESA: SUBACHOQUE CUNDINAMARCA **CENTRO:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**

FECHA INGRESO: 1/06/2026 15:21 **FECHA EGRESO:** 30/06/2026 15:25 **CARPETA:** 899999314
FEC. NACIMIENTO: 01/03/2000 **CAMA:** **USUARIO:** 1115912862 - MAYRA ALEJANDRA DIAZ ROJAS

Código	Nombre Procedimiento	CUM/CUPS	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Paciente	Valor Entidad

1115912862 - MAYRA ALEJANDRA DIAZ ROJAS
FACTURADOR
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: a69c7e3eb888f03fc789dccdc9a3da97f518665ae53fe6be82b9a479572b9912490268cd89eae0ec0df83fa4777610db