

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.161 7-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.
par M KLEIN Manuel, Directeur

HOPITAL	GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI GHSO - SELESTAT 23 Av LOUIS PASTEUR 67600 SELESTAT		Finess 670017755 Finess 670000397 Frais d'hospitalisation Tél. 03 88 57 71 54 Frais de consultation externe Tél. 03 88 57 71 84	N° Siret 200055648 Duplicata	KF 1	N° TITRE 8321547
	Nom ALVES RIBEIRO LEITE Né(e) Prénom ANDRESSA Né(e) le 23/10/1993 Adresse 16rue du Gal baegert 67210 OBERNAI		Id. collectivité: 019805(paiement par internet)		Emis et rendu exécutoire le 08/12/2022 N° Bordereau 8110240 N° Feuillet 1 Exercice 2022	
BENEFICIAIRE	N° IEP 501075818/048 ENTREE: 16/07/2022 SORTIE : 17/07/2022		N° IPP 06005435 Risq. 10		RDT	
ASSURE	Nom ALVES RIBEIRO LEITE ANDRESSA NN 293109941627854 ORG.016730004 N° Mutualiste		Ben.		Exp TRESORERIE E. H. P. COLMAR 39 Avenue de la liberté 68024 COLMAR CEDEX	
OBS.	Séjour du 16/07/2022 au 17/07/2022					

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	
160722	MEDECINE GHSO	ML 1,00	984,91		20	176,98	MT: 03 DMT: 216
160722	FORFAIT JOURNALIER	49 1,00	20,00		100	20,00	MT: 03 DMT: 216
170722	MEDECINE GHSO	ML 1,00	984,91		100	20,00	MT: 03 DMT: 216
170722	FORFAIT JOURNALIER	49 1,00	20,00				MT: 03 DMT: 216



RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC
Heures d'ouverture: Du Lundi au Vendredi: 8h30-12h30.
Téléphone 0389124092 BDF BANQUE DE FRANC C6810000 RIB
IBAN FR433000100307C681000000057

Quittance

216,98 €

3000100307C681000000057
BIC BDFEFRPPCCT

€ Acompte

216,98 €

A PAYER

AVIS A CONSERVER, AUCUN DUPLICATA NE SERA DELIVRE.

Budget : H

Référence : 2022-8321547-1

1A3068

GROUPE HOSPITALIER SELESTAT

€

*

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

TALON DE PAIEMENT
TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Références : HTR - n° codique 68005
étab 048 exercice 2022

n° entrée 501075818
n° titre 228321547048100

Montant : 216,98 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
59885 LILLE CEDEX 9

montant en euros

IDENTIFICATION

PC. 68005

* H *

CIL 048 ET 048

EXC. 2022

DOS. 2022

TIT. 501075818

8321547

Montant : 216,98 €

000000657223

950033000169 96100083215470000010680055900806

21698



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LETTRE DE RELANCE

Art. L. 1617-5 du code général des collectivités
territoriales



FINANCES PUBLIQUES

Pour nous contacter
Votre centre des Finances Publiques
TRESORERIE ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLI CS DE
COLM

39 AV DE LA LIBERTE

68024 COLMAR CEDEX

Tél : 03 89 12 40 92

Mél : t068005@dgfip.finances.gouv.fr

Accueil du public : DU LUNDI AU VENDREDI 8H30-12H30

BIC/IBAN : BDFEFRPPCCT/FR433000100307C681000000057

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES ETS HOSP. PUBLICS DE COLMAR
39 AV DE LA LIBERTE
68024 COLMAR CEDEX



4225-002032-0005-2



MME ALVES RIBEIRO LEITE ANDRESSA
16RUE DU GAL BOEEGET
67210 OBERNAI

Vos références

Numéro d'acte : 10802619117

Madame, Monsieur,

Selon mes informations, vous n'avez pas payé les produits dont vous êtes redevable selon les prescriptions légales.

Je vous invite à régulariser dans les meilleurs délais votre situation dont le décompte détaillé figure dans le tableau ci-dessous.

A défaut, je poursuivrai, à l'issue d'un délai de trente jours suivant la notification du présent document, la procédure visant à obtenir le paiement des sommes précitées.

Situation des sommes dont vous êtes redevable, arrêtée le 11/04/2023, en vertu de titre(s) rendu(s) exécutoire(s) par Manuel Klein / GROUPE HOSP SELESTAT OBERNAI

Référence de la créance	Date d'émission	Nom Patient	Dates des soins	Objet de la créance N° Sécu.	Montant initial dû	Frais dus	Réductions et versements	Reste à payer
BC65700/EX 2022 T 8321547	08/12/2022	ALVES RIBEIRO L EITE ANDRESSA	16/07/2022 17/07/2022	HOSPITALISATION - Période facturée du 16/07/2022 au 17/07/2022 - ALV 293109941627854	216,98	0,00	0,00	216,98
TOTAL DÙ					216,98 €			

Si vous avez déjà réglé la totalité du reste à payer ci-dessus, ne tenez pas compte de ce courrier. Si vous rencontrez des difficultés pour payer la somme restant due, je vous invite à me contacter rapidement.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le comptable public,
HARNAY Catherine

Application : HELIOS
Lettre de relance n° 10802619117
du 11/04/2023

MME ALVES RIBEIRO LEITE ANDRESSA
16RUE DU GAL BOEEGET
67210 OBERNAI

*



Pour utiliser les
différents modes
de règlement, voir
au verso

SOMME À PAYER : 216,98 Euro(s)

Références :
POSTE : 068005
COL/BUD : 65700

TALON DE PAIEMENT

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
59885 LILLE CEDEX 9

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000657232

555555000126 19302000108026191170680055900806

21698



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner
TRES. ETS HOSP. PUBLICS DE COLMAR

39 AV DE LA LIBERTÉ

68000 COLMAR

Téléphone : 03 89 12 40 92

Télécopie :

Mél : t068005@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. ETS HOSP. PUBLICS DE COLMA
39 AV DE LA LIBERTÉ
68000 COLMAR

6569-000537-0001-0



Mme ALVES RIBEIRO LEITE Andressa
16RUE DU GAL BOEEGET
67210 OBERNAI

Références

Nom du redevable : Mme ALVES RIBEIRO LEITE

Nom du malade : alves ribeiro leite andressa

N° de sécurité sociale : 2931099416278

Références de la dette : Titre n° 8321547/2022, émis le
08/12/22 par groupe hosp selestat obernai

COLMAR, le 23/05/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	176,98	0,00	hospitalisation court séjour
2	40,00	0,00	hospitalisation court séjour

Dette émise par : groupe hosp selestat obernai
Montant du règlement 216,98 Euro(s)
Date du règlement 23/05/2023
Mode de paiement Virement BDF

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
HARNAY Catherine