

# AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales par

HOPITAL	CH : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	FINESS : 210012175	N° de Titre : 0110790
	ETBLT : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	FINESS : 210987657	Emis et rendu exécutoire le : 07/11/25
	SIRET : 20004782700015	N° IDENTIFIANT TVA : FR31200047827	N° Bordereau : 312
PATIENT	RENSEIGNEMENTS : AVIS DESTINE A VOTRE MUTUELLE + L'ATTESTATION DE PAIEMENT DELIVREE APRES VOTRE REGLEMENT.		N° Feuillet : 1
			Exercice : 2025
ASSURE	N° ENTREE : 212565030	PFS : M2	RDT
	Nom : PARENT CAROLINE Né(e) : PARENT le : 19/04/1977 à : DIJON Adresse : 14 RUE PIERRE JOIGNEAUX 21200 BEAUNE ENTREE : 25/09/25 SORTIE : 25/09/25	PARENT CAROLINE 14 RUE PIERRE JOIGNEAUX	
OBS	Nom : PARENT CAROLINE PIECE : 05 ORG. : 012110000 N° : 277042123120928	21200 BEAUNE	

RISQ10 MT07

CONSULTATION DU 25/09/25

Réf. Débitur :

PEC :

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	TVA
250925	CCAM IMAGERIE \ADI	1	69 00	0 00	30	20 70	DMT : 038
	CCAM IMAGERIE ADI	1	0 75	0 00	30	0 22	DMT : 038
	PARCOURS DE SOINS : O MED. : PINGOT ERIC <b>PARTIE A</b> <b>CONSERVER</b>						

TOTAL TVA

PAIEMENT	TRESORERIE HOPITAUX COTE D OR 1 RUE GASTON ROUPNEL ANTENNE HOSPITALIERE DE BEAUNE 21203 BEAUNE Heures d'ouverture de la trésorerie: LUNDI AU VENDREDI DE 08 H 30 A 12 H 30	TRESOR PUBLIC RIB : 100712100000002000014 07 IBAN : FR7610071210000000200001407 BIC : TRPUFRP1 Téléphone : 0345421940	TOTAL HT
			20.92 A PAYER

rel: FOFALSE SUD

<p>Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis</p> <p>IDENTIFICATION 021014</p> <p>N° entrée : 212565030</p> <p>N° titre : 0110790</p> <p>CH : 53 ET : 15</p> <p>Exercice : 2025</p> <p>Montant : Eur 20.92</p>	<h2>TALON DE PAIEMENT</h2> <p>Talon à joindre à votre paiement</p> <p>HTR-n° codique : 021014 Etab : 15</p> <p>Paiement par internet : <a href="http://www.tipi.budget.gouv.fr">www.tipi.budget.gouv.fr</a></p> <p>Id. Collectivité : 14702</p> <p>Référence dette : 2025 - 0110790 - 1</p> <p>N° entrée : 212565030</p> <p>Montant : 20.92 euros</p> <p>Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier</p>	<p>PARENT CAROLINE 14 RUE PIERRE JOIGNEAUX 21200 BEAUNE</p> <p>HOSPICES CIVILS DE B</p> <p>*</p> <p>€</p> <p>montant en euros</p> <p>00000053250</p> <p>014702000101 23001107902125650300210142970806 2092</p>
---	--	--

Pour vous renseigner  
TRES. HOPITAUX DE COTE D'OR

1B BD JEANNE D ARC CS 97910

21000 DIJON

Téléphone : 03 45 43 81 81

Télécopie :

Mél : t021014@dgfip.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
TRES. HOPITAUX DE COTE D'OR  
1B BD JEANNE D ARC CS 97910  
CS 97910  
21000 DIJON

6997-002576-0005-0



Mme PARENT Caroline  
14 RUE PIERRE JOIGNEAUX  
21200 BEAUNE

Références

Nom du redevable : Mme PARENT Caroline

Nom du malade : parent caroline

N° de sécurité sociale : 2770421231209

Références de la dette : Titre n° 110790/2025, émis le  
07/11/25 par hospices civils de beaune

DIJON, le 03/12/2025

**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	20,92	0,00	consultations et soins externes

Dette émise par : hospices civils de beaune  
Montant du règlement : 20,92 Euro(s)  
Date du règlement : 03/12/2025  
Mode de paiement : Paiement CB par Internet - PAY

\* 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  
DIMEY Dominique