



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 02/05/2018
FECHA VENC: 01/06/2018

Página: 1 de 5

FACTURA DE VENTA 1333164

NUMERO ID: CC 4482597 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ALFREDO GUTIERREZ GIRALDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3022739839 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 59 SUR 81 16 AP 200	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 71 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 4482597 - 39	FECHA INGRESO: 21/04/2018
	FECHA EGRESO: 02/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.490,00	38.490,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	11	39.270,00	431.970,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	37.310,00	37.310,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	2	37.310,00	74.620,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	15		582.390,00

ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE	10	215.430,00	2.154.300,00
	PERSONAL			
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES	1	179.100,00	179.100,00
	CAMAS			
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	11		2.333.400,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	1	1.065.850,00	1.065.850,00
02/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.220,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.590,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 68.170,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.110,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.760,00	
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	1	696.380,00	696.380,00
02/05/2018	MULT DV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	75,00	% 186.920,00	
39107	ANESTESIOLOGO	75,00	% 106.950,00	
39120	AYUDANTE	75,00	% 51.130,00	
39211	DERECHOS DE SALA	50,00	% 206.060,00	
39303	MATERIALES	75,00	% 145.320,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	2		1.762.230,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO	1	25.790,00	25.790,00
	ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA,			
	ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO			
911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOB	1	8.600,00	8.600,00
	ULAR] EN TUBO			
912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2	52.350,00	104.700,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										4482597	
GUTIERREZ			GIRALDO			ALFREDO					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO			TIPO DE PACIENTE			CAMA N°:	
7	1	M					AMB	☐	HOSP		☒
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F							
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE DRA GO					
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO DE TURNO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____											
CA PROSTATÁ										CODIGO CIE	C 6 1 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____											
CA PROSTATÁ										CODIGO CIE	C 6 1 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA				HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA			
0	2	0	5	1	8						
DIA	MES	AÑO	1 5 0 0		1 5 3 0		REGIONAL				
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 ORQUIDECTOMIA SIMPLE										CODIGO SOAT	623000
2 ORQUIDECTOMIA SIMPLE										CODIGO SOAT	623000
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO TESTICULOS											
CIRUGIA: LIMPIA ☒ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐											
PROCEDIMIENTO											

SE REVISÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN DECUBITO SUPINO DE PROCEDE A REALIZAR INSICION ESCROTAL , DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TESTICULO DERECHO SE PROCEDE A LIBERAR CORDON ESPERMATICO Y POSTERIOR SER EALIZA CLAMPEO DOBLE PROXIMAL Y SENCILLO DISTAL CON CORTE ENTRE ELLOS Y EXCERSIS DE PIEZA QUIRURGICO. SE REALIZA PUNTO TRANSFIXIANTE CON VICRYL 2-0 EN MUÑON PROXIMAL Y POSTERIOR SEDA 0 DOBLE . SER EVISA CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SE REALIZA IGUAL PROCEDIMIENTO DE FORMA CONTRALATERAL. SE REVISÓ CONTROL HEMOSTATICO. SE CIERRA FASCIA CON CROMADO 3-0 . Y PIEL DEL ESCROTO CON CROMADO 3-0 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS TESTICULOS NORMALES		
SANGRADO ESCASO		RECuento DE COMPRESAS Y OBJETOS CORTOPUNZANTE COMPLETO
COMPLICACIONES NO		
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe		FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON		1022349094

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA 4482597		
GUTIERREZ				GIRALDO				ALFREDO				
1er Apellido				2do Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
7	1			M				AMB		HOSP	X	
AÑOS		MESES		DÍAS		M		F		CAMA N°:		
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er AYUDANTE DRAGO						
2da AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGIA DE TURNO						
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
CAPROSTAT												
										CODIGO CIE		C 6 1 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
CAPROSTAT												
										CODIGO CIE		C 6 1 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
0	2	0	5	1	8	1		5	0	2561034		
DIA		MES		AÑO								
INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirurgico mayor a menor												
1 ORQUIDECTOMIA SIMPLE										CODIGO SOAT		623000
2 ORQUIDECTOMIA SIMPLE										CODIGO SOAT		623000
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO TESTICULOS												
CIRUGIA: LIMPIA ☒ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐												
PROCEDIMIENTO												

SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN DECUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZAR INCISION ESCROTAL, DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TESTICULO DERECHO SE PROCEDE A LIBERAR CORDON ESPERMATICO Y POSTERIOR SE REALIZA CLAMPEO DOBLE PROXIMAL Y SENCILLO DISTAL CON CORTE ENTRE ELLOS Y EXCERVIS DE PIEZA QUIRURGICO, SE DESLIZA PUNTO TRANSFIVIANTE CON VICTRYL 2-0 EN MUÑON PROXIMAL Y POSTERIOR SEDA 0 DOBLE, SE REVISIA CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO, SE REALIZA IGUAL PROCEDIMIENTO DE FORMA CONTRALATERAL, SE REVISIA CONTROL HEMOSTATICO, SE CIERRA FASCIA CON CROMADO 3-0, Y PIEL DEL ESCROTO CON CROMADO 3-0, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS		TESTICULOS NORMALES	
SANGRADO	ESCASO	RECuento de COMPRESAS Y OBJETOS CORTUPUNZANTE COMPLETO	
COMPLICACIONES		NO -	
Nombre Y Apellidos del Médico Qui en Elabora el Informe		Nro. Registro Médico	
CAROLINA FRANCO LEON		1022349074	

Carolina Franco Leon
Firma
P.M. 1022349074

16



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 02/05/2018

FECHA VENC: 01/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1332093

NUMERO ID: CC 17090305 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: MARCO ANTONIO SARMIENTO SUAREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3043654645 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 10 65 B 04	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 17090305 - 7	FECHA INGRESO: 02/05/2018	FECHA EGRESO: 02/05/18
----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	855.090,00	855.090,00
02/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.220,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.110,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.760,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		855.090,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	855.090,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	855.090,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

- HISTORIA CLINICA
17090305

SARMIENTO				SUAREZ				MARCO ANTONIO				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
7	4	M										
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO				AMB	☒	HOSP	☐
								CAMA N°:				
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X												
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X												
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
0	2	0	5	1	8	1		4		0		
DIA	MES	AÑO	1		3		0		1		4	
						LOCAL						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL										CODIGO SOAT		
										5 6 9 0 0 2		
2										CODIGO SOAT		
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒												
MATERIAL ENVIADO NINGUNO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐												
PROCEDIMIENTO												

SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE: URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE DE FACIL SANGRADO TRIGONO Y MEATOS ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. NO LESIONES INTRAVESICALES O LITOS. TRABECULACIONES MODERADAS. CAPACIDAD VESICAL 450 CC RPM 50 CC. SE RETIRA EQUIPO

HALLAZGOS	VER DESCRIPCION	
SANGRADO	ESCASO	
COMPLICACIONES	NO	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elaboró	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094	



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 04/05/2018

FECHA VENC: 03/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1343728

NUMERO ID: CC 17018876 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LUIS SANTOS SIERRA RAMIREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3214346932 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CRR 86 A 6 B 30	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 17018876 - 32	FECHA INGRESO: 04/05/2018	FECHA EGRESO: 04/05/18
-----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
04/05/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		528.700,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				528.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				528.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

/VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

7

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
17018876

SIERRA			RAMIREZ			LUIS SANTOS		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO			TIPO DE PACIENTE	
7 7		M					AMB	X
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F				CAMA N°:

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO LEON	1er. AYUDANTE	NO
2do. AYUDANTE	NO	ANESTESIOLOGO	NO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	CIRCULANTE	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:			
HIPERPLASIA PROSTATICA			
CODIGO CIE	N	4	0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:			
HIPERPLASIA PROSTATICA			
CODIGO CIE	N	4	0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA				
FECHA		HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 5	1 8		LOCAL
DIA	MES	AÑO		
0 7	0 0	0 7	3. 0	

INTERVENCION PRACTICADA :		Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor
1	CISTOSCOPIA TRASURETRAL	CODIGO SOAT 5 7 3 2 0 1
2		CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	SI	☐	NO	☒
-----------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

MATERIAL ENVIADO	NINGUNO
-------------------------	---------

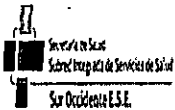
CIRUGIA:	LIMPIA	☐	LIMPIA CONTAMINADA	☒	CONTAMINADA	☐
-----------------	--------	--------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

PROCEDIMIENTO

SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE: URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA TRILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE Y MEDIO DE FACIL SANGRADO TRIGONO Y MEATOS NO VISUALIZADO POR LOBULO MEDIO. NO LESIONES INTRAVESICALES O LITOS. TRABECULACIONES SEVERAS CON PRESENCIA DE PSEUDODIVERTICULO DE BOCA ANCHA. CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 150 CC. SE RETIRA EQUIPO

HALLAZGOS	VER DESCRIPCION
SANGRADO	ESCASO
COMPLICACIONES	NO
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094
FIRMA Y SELLO	

Handwritten signature and stamp:
Dra. Carolina Franco Leon
R.M. 1022349094
C.S.



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 04/05/2018

FECHA VENC: 03/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1343796

NUMERO ID: CC 52867448 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: MARIA AURORA SANCHEZ GORDILLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3976907-74474960 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: KR68 D 00 68 SUER	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 36 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 52867448 - 22	FECHA INGRESO: 04/05/2018	FECHA EGRESO: 04/05/18
-----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
04/05/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		528.700,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				528.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				528.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

9

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
52867448

SANCHEZ				GORDILLO				MARIA AURORA				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		TIPO DE PACIENTE								
3	6		X	UROLOGIA								
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO				CAMA N°:			
					AMB	X	HOSP					

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO LEON	1er. AYUDANTE	NO
2do. AYUDANTE	NO	ANESTESIOLOGO	NO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	CIRCULANTE	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:			
ITU	CODIGO CIE	N	3 9 0

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:			
ITU	CODIGO CIE	N	3 9 0

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA			
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4 0 5 1 8	0 7 3 0	0 8 0 0	LOCAL
DIA	MES	AÑO	

INTERVENCION PRACTICADA :		Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor
1	CISTOSCOPIA TRASURETRAL	CODIGO SOAT 5 7 3 2 0 1
2		CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	SI	NO	X
----------------------------	----	----	---

MATERIAL ENVIADO	NINGUNO
------------------	---------

CIRUGIA:	LIMPIA	LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA
----------	--------	--------------------	---	-------------

PROCEDIMIENTO

SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE: URETRA NORMAL TRIGONO Y MEATOS ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. CAMBIOS DE CISTITIS BULOSA PRETRIGONAL NO LESIONES INTRAVESICALES NO LITOS TRABECULACIONES LEVES. CAPACIDAD VESICAL 400 CC RPM-25 CC . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS	VER DESCRIPCION	
SANGRADO	ESCASO	
COMPLICACIONES	NO	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094	

RECIBIDO
1022349094
FUCS
10/07/2014



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 07/05/2018
FECHA VENC: 06/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1358241

NUMERO ID: CC 17098029 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: CARLOS JULIO VANEGAS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3213429689 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 58 J 81 33 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 74 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 17098029 - 63	FECHA INGRESO: 04/05/2018
	FECHA EGRESO: 07/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSIONAL	3	215.400,00	646.200,00
SUB TOTAL ESTANCIAS :		3		646.200,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	1	1.742.700,00	1.742.700,00
07/05/2018	INDV KE10 G13 ECAT GRUPO 13 2315			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
39124	AYUDANTE	100,00	% 120.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :		1		1.742.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				2.458.200,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				2.458.200,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 331 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y aprobada en los términos del artículo 57 de la ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas del artículo 476 del Código de Comercio, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

11

HISTORIA CLINICA
17098029

RILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1° CE, TRIG
PERADAS NO LESIONES INTRAVASCULARES.



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 04/05/2018
FECHA VENC: 03/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1348239

NUMERO ID: CC 3191634 SUSAS	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: ANTONIO MARIA AVILA SUA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3132899177 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 36 B SUR NO 77 74	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 3191634 - 9	FECHA INGRESO: 04/05/2018	FECHA EGRESO: 04/05/18
---------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	2		75.600,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS

580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	1	1.338.200,00	1.338.200,00
04/05/2018	INDV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018			
39008	ESPECIALISTA	100,00	% 306.800,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00	% 176.100,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00	% 548.400,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		1.338.200,00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA

871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		46.800,00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO

903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.300,00	9.300,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.200,00	16.200,00
903856	NITRÓGENO UREICO	1	7.800,00	7.800,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	23.600,00	23.600,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	23.000,00	23.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO :	5		79.900,00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	32.000,00	32.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS :	1		32.000,00

SUMINISTROS E INSUMOS

DM334	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO NO 18G X 1 1/4	1	1.258,00	1.258,00
DM524	EQUIPO BURETA CAMARA ACETATO 150 ML (TIPO BURETROL)	1	1.890,00	1.890,00
DM527	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	1	698,00	698,00
DM712	JERINGA DESECHABLE 10 CC UNIDAD	2	207,00	414,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

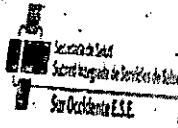
+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA									
3191634									
AVILA			SUA			ANTONIO MARIA			
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres			
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE			
5	8	X				AMB	X		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO				CAMA N°:
CIRUJANO CAROLINA FRANCO					1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO					ANESTESIOLOGO DE TURNO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO									
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:									
ESTRECHEZ URETRAL									
CODIGO CIE N 58.59									
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:									
ESTRECHEZ URETRAL									
CODIGO CIE N 58.59									
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA									
FECHA		HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA			
0 4 0 5 1 8		INICIO		TERMINACION					
DIA	MES	AÑO	1 8 0 0	1 8 3 0	REGIONAL				
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor									
1 URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA									
CODIGO SOAT 58.59									
2									
CODIGO SOAT									
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒									
MATERIAL ENVIADO									
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐									
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES									
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL. PASO DE LIDOCAINA JALEA INTRAURETRAL POSTERIOR PASO DE URETROTOMO CON IDENTIFICACION URETRA ANTERIOR NORMAL. SE EVIDENCIA ESTRECHEZ A NIVEL DE ANASTOMOSIS DEL 70% EL CUAL SE REALIZA CORTE ALAS 12 HORAS CON POSTERIOR PASO DE EQUIPO A VEJIGA. SE REALIZA PASO DE GUIA URETERAL Y SE RETIRA EQUIPO. SE REALIZA PASO DE Sonda FOLEY 18 FR BAJO GUIA URETERAL. RETORNO DE ORINA CLARAA CYSTOFLO. 10 CC EN BALON Y RETIRO DE GUIA URETERAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO PACIENTE PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MODERADO</p>									
CAROLINA FRANCO LEON					1022349094				
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe					No. Registro Médico				
					FIRMA Y SELLO				

Dra. Carolina Franco Leon
 Urología - F.U.C.
 R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 05/06/2018
FECHA VENC: 05/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1509688	
NUMERO ID: CC 19153665 UBALA	EMPRESA: NIT. 000298372-0 COPIA
NOMBRE: FERNANDO ANTONIO ROSAS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 8127918 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 52 C NO 89 A 21 BRASIL	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 67 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO	

No. HISTORIA: 19153665 - 11

FECHA INGRESO: 05/06/2018

FECHA EGRESO: 05/06/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
05/06/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA				
881502	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA :				66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :				138.600,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				606.400,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

8102 81 01701

8102 81 01701

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

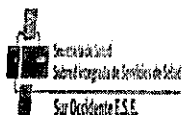
Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del IC

15

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENTENY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

ROSAS										HISTORIA CLINICA 19153565				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casa)				Nombre						
EDAD		SEXO		FERNANDEZ, ANTONIO										
6	7			X										
ANOS	MES	DIAS	M	F	UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE					
					SERVICIO				CAMA N°					
CIRUJANO					CAROLINA FRANCO					INTERPRETANTE				
2do. AYUDANTE										TEST. P. 1112				
INSTRUMENTADOR					DE TURNO					NO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:										COTAC				
					INTERPLASIA PROSTATICA					CODIGO CIE				
										N 4 0 X				
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:										CODIGO CIE				
					INTERPLASIA PROSTATICA					N 4 0 X				
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA										CODIGO CIE				
										N 4 0 X				
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA								
0	5	0	6	1	8									
DIA	MES	ANO	1	5	3	0	1		6		0			
INTERVENCION PRACTICADA:					Se describe del grupo que sigue en el anexo									
					BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL									
					ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL									
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO					SI ☒		NO ☐		CODIGO SOAT					
									6 0 1 1 0 2					
MATERIAL ENVIADO									CODIGO SOAT					
									6 0 1 1 0 2					
CIRUGIA					LIMPIA ☐		LIMPIA CONTAMINADA ☐		CONDA GNATA ☐					
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES														
ANESTESIA					INTERPLASIA PROSTATICA TRANSRECTAL									
SE REALIZO					ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL									
ZONA CENTRAL					ISOCOMICA									
SE TOMAN					BIOPSIAS DE PROSTATA									
SE ENVIAN					PATOLOGIA									
					NO CONEJUNTO									

Firma de la Cirujana
CAROLINA FRANCO
19153565



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 05/06/2018
FECHA VENC: 05/07/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1509691

NUMERO ID: CC 11293136 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ARISTIDES MAYORGA CAICEDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3194496117 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 38 D S 89 C 47	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 66 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 11293136 - 12

FECHA INGRESO: 05/06/2018

FECHA EGRESO: 05/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
05/06/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				606.400,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

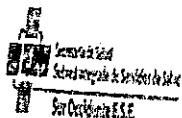
7J.0 *HOSVITAL*

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA 11293136	
MAYORGA 1er Apellido	CAICEDO 2do. Apellido (o de Casada)
ARISTIDES Nombres	
EDAD 66 SEXO ☒ M ☐ F	TIPO DE PACIENTE ALB ☐ X ☐ HOSP ☐ CAMA N°:
UROLOGIA	
SERVICIO	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO	
2da. AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR DE TURNO	
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:	
Hiperplasia Prostática	
CODIGO CIE N 4 0 X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:	
Hiperplasia Prostática	
CODIGO CIE N 4 0 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA	
FECHA 05/06/18 DIA MES AÑO	TIPO DE ANESTESIA LOCAL
INTERVENCION PRACTICADA: Se escabi del grupo quirurgico max y r1 extar	
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐	
MATERIAL ENVIADO	
BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO	
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒	
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:	
ASPIRACION Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CATHETER EN LA BUBULA RECTAL, TR. PROSTATA EN TR. RECTAL	
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFERICA ISOECICA	
ZONA CENTRAL ISOECICA, DIMENSIONES MEDIDAS EN VOLUMEN 33 CC.	
ANGULOS VESICO PROSTATICO 110 GRADOS Y ZONA 18 GRADOS 10 AL 14	
ZONA TRANSACCION EN ESTE CO. CA. VESICULA 11 SECCIONALES EN ESTE CO. CA. 21 SECCIONES	
SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS E IZQUIERDAS	
SE ENVIAN PATOLOGIA NO COMPLICACIONES	
Nombre y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien elabora el informe CAROLINA FRANCO	
Firma del Médico 1022349094	

Dra. Carolina Franco
Urologa - U.C.S.
R.M. 1022349094
Firma y Sello

3



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 05/06/2018
FECHA VENC: 05/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1509698

NUMERO ID: CC 12186631 GARZON	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: JOSE AURELIO CADENA BONILLA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3204138733 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 52 SUR NO 95A-30 BOSA PORVENIR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 63 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO	

No. HISTORIA: 12186631 - 18

FECHA INGRESO: 05/06/2018

FECHA EGRESO: 05/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS						
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB			1	401.700,00	401.700,00
05/06/2018	ORDAJE PERINEAL					
39003	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018					
39207	ESPECIALISTA			100,00	% 114.400,00	
39302	DERECHOS DE SALA			100,00	% 204.000,00	
	MATERIALES			100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA						
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL			1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :				1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA			2	69.300,00	138.600,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :				2		138.600,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:						606.400,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:						0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:						606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:						0,00
VALOR DESCUENTO:						0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio. E 17 del estatuto tributario. 4747 de 2007. La factura debe ser conciliada.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

Cadena										Historia Clínica 12186631	
1er Apellido				BONILLA				JOSE AURELIO			
2do Apellido (o de Casado)								Nombres			
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:			
63		X				AMB ☒ HOSP ☐					
AÑO	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO						
CIRUJANO						1er AYUDANTE					
CAROLINA FRANCO											
2do AYUDANTE						ANESTESIOLOGO					
						NO					
INSTRUMENTADOR						OTRO					
DE TURNO											
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERTROFIA PROSTATICA											
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:										CODIGO CIE	
										N 4 0 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
05	06	18									
DIA	MES	AÑO	1	4	0	0	1	4	0	0	LCCAL
INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del tipo quirúrgico a utilizar											
1. BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL											
2. ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL											
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO										CODIGO SOAT	
SI ☒ NO ☐										6 0 1 1 0 2	
MATERIAL ENVIADO										CODIGO SOAT	
										8 9 1 1 5 2	
BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONDEMINAL ☐ CONDEMINAL ☒											
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:											
ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE OCLADINA 1% ALFA RECTAL. TR. PROSTATA NO SE REALIZO											
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO ZONA PERIFERICA ISOECOGICA											
ZONA CENTRAL ISOECOGICA, DIMENSIONES 22x14x14 MM. VOLUMEN 79 CC											
ANGULOS VERTICES PROSTATICO INFERIORES Y ZONAS TRANSFERIALES Y CAPSULA LUEN DEBILITADA											
PUNTA TRANSRECTAL. CAL. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5. 12.5.											
SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LAS 4 ECUATORIALES											
SE ENVIAN A PATOLOGIA. NO COMPLICACIONES											
Nombre y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe:										Firma y Sello	
CAROLINA FRANCO										1022349094	

Firma y Sello
Carolina Franco León
Urología - H.U.C.S.
R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700.

FECHA FACTURA: 05/06/2018

FECHA VENC: 05/07/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1509705

NUMERO ID: CC 17158392 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ALFONSO MECHAN ACOSTA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELÉFONO: 3143510330 CARNET:	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCIÓN:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 71 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 17158392 - 2	FECHA INGRESO: 05/06/2018
	FECHA EGRESO: 05/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
05/06/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				606.400,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

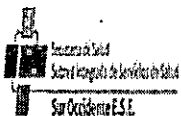
Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

21

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

MECHAN		ACOSTA		HISTORIA CLINICA 17158392	
1er Apellido		2do. Apellido (o de Casado)		ALFONSO	
EDAD	SEXO	UROLOGIA		TPO DE PACIENTE	
71	X	SERVICIO		Nombres	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	CAMA Nº:
CIRUJANO CAROLINA FRANCO			1er AYUDANTE		
2do. AYUDANTE			ANESTESIOLOGO NO		
INSTRUMENTADOR DE TURNO			QUIRO		
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:					
HIPERPLASIA PROSTATICA					
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:					
HIPERPLASIA PROSTATICA					
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA					
FECHA	DIAS	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA	
05/06/18					
DIA	MESES	AÑO	1	2	3
05	06	18	1	2	3
INTERVENCION PRACTICADA: Se describe del grupo que le corresponda en el informe					
1. BIFESIA DE PROSTATA TRANSRECTAL					
2. ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL					
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO SI ☒ NO ☐					
MATERIAL ENVIADO					
BIFESIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO					
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒					
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:					
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CATHETER PROSTATICO, TR. PROSTATICO DE BENIGNA					
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: TUMOR PERIFERICA ISOECICA					
ZONA CENTRAL ISOECICA, DIMENSIONES 4x2x2cm, VOLUMEN 10 cc					
ANGULOS VERTICES PROSTATICO INFERIORES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CAPSULA LAMEN SIN COLECCIONES					
ZONA TRANSACCIONADA, VENTRILOS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES					
SE OBSERVAN 4 BIFESIAS DE PROSTATAS 12 QUIPRITAS					
SE ENVIA LA PATOLOGIA NO COMPLICACIONES					
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Medico Quirologo y Informa:					
CAROLINA FRANCO					
Firma y Sello					
No. Registro Medico 1022349094					

Carolina Franco Franco
 Urologa - M.D.
 P.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 05/06/2018

FECHA VENC: 05/07/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1509716

NUMERO ID: CC 6287674 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: OSCAR RAMIREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3144534043 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 71 S 77M 70	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 67 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 6287674 - 11	FECHA INGRESO: 05/06/2018
	FECHA EGRESO: 05/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
05/06/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

RAMIREZ				HISTORIA CLINICA 6287674				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				
OSCAR				Nombres				
EDAD		SEXO		URLOGIA				
6	7		X					
ANOS	MESES	DIAS	M	F				
SERVICIO				TIPO DE PACIENTE				
				☐ AMB ☒ HOSP ☐ CAMA N°:				
CIRUJANO CAROLINA FRANCO				1er. AYUDANTE				
2do. AYUDANTE				ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO				QUIRO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:								
INTERPLASIA PROSTATICA				CODIGO CIE N 4 0 X				
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:								
EXERPLASIA PROSTATICA				CODIGO CIE N 4 0 X				
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA								
FECHA*		HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA				
0	5	0	6	1	8			
DIA	MESES	AÑO	1	3	0	0	1000	
INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirúrgico en su respectiva casilla								
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL				CODIGO SOAT				
2 ECODIAGNOSTICO PROSTATICO TRANSRECTAL				6 0 1 1 0 2				
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO SI ☒ NO ☐				CODIGO SOAT				
MATERIAL ENVIADO				8 8 1 5 0 2				
BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO								
CIRUJIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒								
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:								
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE DRENajes EN LA REGIÓN DE LA PROSTATA DE GR. PROSTATA								
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFERICA HETEROGENEA								
ZONA CENTRAL COHESIVA, DIMENSIONES 4x2x2x2cm VOLUMEN 20 CC								
ANGULOS VESICO PROSTATICO DERECHOS Y ZONAS TRANSFERENCIALES Y GANGLIOS LINGUALES DE GR. PROSTATA								
PUNTA DE GANGLIO LINGUAL, TUBOS VESICULARES EN VENTRALES Y LESIONES								
SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE PROSTATA 4 DERECHAS Y 2 IZQUIERDAS								
SE ENVIAN PATOLOGIA, NO COMPLICACIONES								
Nombre y Apellido en Letra Legible del Médico quien Emite el Informe: CAROLINA FRANCO								
Nombre Apellido Médico				FIRMA Y SELLO				
102349094				H.M. 102349094 Urología y F.R.C.S. Dr. Carolina Franco				



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 05/06/2018
FECHA VENC: 05/07/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1509709

NUMERO ID: CC 19309942 NOMBRE: GERMAN HERNANDEZ TELEFONO: 00 DIRECCIÓN: CALLE 6 C 40 MUNICIPIO: FUSAGASUGA TIPO USUARIO SUBSIDIADO	FUSAGASUGA CARNET: EDAD: 67, AÑOS TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	EMPRESA: NIT. 860045904-7 COPIA UNICAJAS COMFACUNDI DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4 CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19309942 - 1		FECHA INGRESO: 05/06/2018
CODIGO		FECHA EGRESO: 05/06/18

DESCRIPCIÓN		CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	439.300,00	439.300,00
05/06/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 125.100,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 223.100,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 91.100,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				439.300,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	72.300,00	72.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :				72.300,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	75.700,00	151.400,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :				151.400,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				663.000,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				663.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.O *HOSVITAL*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE MEXICO - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HERNANDEZ		GERMAN	
1er Apellido		2do Apellido (o de Casado)	
Nombre		Nombre	
EDAD	SEXO	UROLÓGIA	TIPO DE PACIENTE
6 7	X		
SEXO	M F	SERVICIO	CAMARAS
CIRUJANO CAROLINA FRANCO		AYUDANTE	
2do AYUDANTE			
INSTRUMENTADOR DE TURNO		CIRUJO	
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:			
METEPLASIA PROSTATICA		CODIGO CIE N 4 01X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA		CODIGO CIE N 4 01X	
FECHA	HORA	TIPO DE ANESTESIA	
10 5 0 6 1 8	10:00	ANESTESIA	
DIA MES AÑO	1 2 3 0	1 2 3 0	
INTERVENCION PRACTICADA: Se escinde del psg. al adenoma y la...			
1. BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		CODIGO SOAT 0 1 1 0 2	
2. ECOGRAFIA PROSTATICA PARA ESTUDIO DE...		CODIGO SOAT 2 8 1 1 0 2	
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO SI ☒ NO ☐			
MATERIAL ENVIADO			
BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DELADO			
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CON ☐ LIMPIA CON ☐			
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES			
ASEPTIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CATHETER EN UTERO, AL TO. PROST. DEL DERECHO			
SE REALIZA ENTRENANDO PRACTICANDO TRANSURETRAL CON CATHETER DE PROST. DEL DERECHO			
ZONA CENTRAL PROSTATICA DIMENSIONES 3x3x3 CM. - DERECHO - 0			
ANESTESIA CONSIDERADA ESTACION DE ANESTESIA Y CONSIDERACIONES A CATHETER DE PROST. DEL DERECHO			
CATHETER DE PROST. DEL DERECHO 100% SEPTICA SEPTICA EN UTERO CONSIDERACIONES			
SE ENVIAN BIOPSIA DE PROSTATA DE PROSTATA			
SE ENVIAN PATOLOGIA NO COMPLICACIONES			

Hecho y Aprobado en el Hospital de México Occidental el día 10 de Mayo de 1988
CAROLINA FRANCO
Urología - Hospital
Firma 1922340185



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1363633

NUMERO ID: CC 3219906 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: EFRAIN JIMENEZ ROJAS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 19581-1802736411 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 42 82 A 15 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 3219906 - 3	FECHA INGRESO: 08/05/2018
	FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	53.710,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	483.390,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

27

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA 3219906		
JIMENEZ				ROJAS				EFRAIN				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:		
5	8	☒	☐					☐ AMB ☒ X ☐ HOSP				
AÑOS		M	F							SERVICIO		
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE ☐ N ☐ 4 ☐ 0 ☒ X												
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE ☐ N ☐ 4 ☐ 0 ☒ X												
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
8	5	18					LOCAL					
D	M	A	0	7	0	0						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		
										6 0 1 1 0 2		
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		
										8 8 1 5 0 2		
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ X NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒ X												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 46 ALTO: 23 LONGITUD 43 VOLUMEN: 24CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 40 GR CON INDURACION DE LOBULO DERECHO RECESO LIBRE												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico			FIRMA Y SELLO			
CAROLINA FRANCO LEON						1022349094			Dra. Carolina Franco León Urología - F.H.C.S. R.M. 1022349094			



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1363199

NUMERO ID: CC 80320719 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: HERIBERTO MELO VIRGUEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3103186868 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CALLE 60 A SUR N 23D-06	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 54 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 80320719 - 5	FECHA INGRESO: 08/05/2018	FECHA EGRESO: 08/05/18
----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										80320719		
MELO			VIRGUEZ				HERIBERTO					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE					
5	4	X										
AÑOS		M F		SERVICIO			AMB X HOSP		CAMA N°:			
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON							1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO							ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO							CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
8	5	18					LOCAL					
D	M	A	0	7	3	0						0
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGULACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES . DIMENSIONES ANCHO: 62 ALTO:31 LONGITUD 51 VOLUMEN: 51CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 40 GR BENIGNA												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe</div> <div>No. Registro Médico</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>CAROLINA FRANCO LEON</div> <div>1022349094</div> </div>												

Dra. Carolina Franco León
 Urología - F.O.M.S.
 R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1363242

NUMERO ID: CC 3115361 PACHO	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: JUAN BAUTISTA ROMERO ROMERO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 00 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CALLE 26 SUR 601- 57	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 71 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 3115361 - 1

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRÁFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										3115361	
ROMERO			ROMERO			JUAN BAUTISTA					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE				
7	1			X			AMB	X	HOSP		
AÑOS		M	F	SERVICIO					CAMA N°:		
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE	N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE	N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
8	5	18									
D	M	A	0	8	0	0	LOCAL				
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 70 ALTO:43 LONGITUD 70 VOLUMEN: 108CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 50 GR BENIGNA											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe</div> <div>No. Registro Médico</div> <div>FIRMA Y SELLO</div> </div>											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>CAROLINA FRANCO LEON</div> <div>1022349094</div> <div> <i>Dra. Carolina Franco León</i> Urología - E.U.C.S. R.M. 1022349094 </div> </div>											



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1363164

NUMERO ID: CC 19123786 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ISIDRO MAHECHA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4668222 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 73 F 84 08	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 69 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19123786 - 34

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 1			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
601101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE TRANSRECTAL	1	57.200,00	57.200,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018 Orden: 2			
39003	ESPECIALISTA	50,00	% 57.200,00	
39207	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39302	MATERIALES	0,00	% 0,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		2		585.900,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
998101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				790.600,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				790.600,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00
VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS				

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

33

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA 19123786		
MAHECHA						ISIDRO						
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
6	9		X									
AÑOS		M	F	SERVICIO				AMB	X	HOSP		
										CAMA N°:		
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO						
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO						
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
8	5	18										
D	M	A	0 8 0 0		0 8 3 0	LOCAL						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 CISTOSCOPIA TRASURETRAL										CODIGO SOAT		5 7 3 2 0 1
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL												6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR SE RETIRA SONTA URETRAL. SE IDENTIFICA URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE. TRIGONO NORMAL MEATOS ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA TRABECULACIONES MODERADAS NO LESIONES INTRAVESICALES NO LITOS CAPACIDAD VESICAL 500 CC. SE RETIRA EQUIPO SE COLOCA SONTA URETRAL 18 FR A CYSTOFLO. SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGULACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 50 ALTO: 32 LONGITUD 49 VOLUMEN: 41 CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA., TR PROSTATA DE 40 GR BENIGNA												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe												
No. Registro Médico												
FIRMA Y SELLO												

CAROLINA FRANCO LEON

1022349094

Dra. Carolina Franco Leon
Urología - F.U.C.S.
I.R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1363164

NUMERO ID: CC 19123786 - BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ISIDRO MAHECHA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 4668222 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 73 F 84 08	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 69 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19123786 - 34	FECHA INGRESO: 08/05/2018
	FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 1			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
601101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	57.200,00	57.200,00
	ORDAJE TRANSRECTAL			
08/05/2018	MULT IV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018 Orden: 2			
39003	ESPECIALISTA	50,00	% 57.200,00	
39207	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39302	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	2		585.900,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			790.600,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			790.600,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

19123785

[illegible]



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1363407

NUMERO ID: CC 11450654 APULO	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: OMAR MONCALEANO SANCHEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 00 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CARRERA 21 A 63-78 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 54 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 11450654 - 1

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			537.100,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			537.100,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA							
										11450654							
MONCALEANO				SANCHEZ				OMAR									
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres									
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE									
5	4			X				AMB	X	HOSP		CAMA N°.:					
AÑOS		M		F		SERVICIO											
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO									
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO									
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO									
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X																	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X																	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																	
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA										
8	5	18															
D	M	A	0	9	3	0	1	0	0	0	LOCAL						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																	
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT							
										6 0 1 1 0 2							
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT							
										8 8 1 5 0 2							
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐																	
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO																	
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒																	
PROCEDIMIENTO																	
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGULACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES . DIMENSIONES ANCHO: 47 ALTO:26 LONGITUD 40 VOLUMEN: 26CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 30 GR BENINGA																	
HALLAZGOS VER DESCRIPCION																	
SANGRADO ESCASO																	
COMPLICACIONES NO																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe</td> <td style="width:20%;">No. Registro Médico</td> <td style="width:30%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CAROLINA FRANCO LEON</td> <td style="text-align: center;">1022349094</td> <td></td> </tr> </table>												Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico		CAROLINA FRANCO LEON	1022349094	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico																
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094																

Dra. Carolina Franco León
 Urología - F.U.C.S.
 R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1363298

NUMERO ID: CC 5911154 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: EVERARDO ORDOÑEZ GOMEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3123725268 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 70 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 5911154 - 28

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRÁFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			537.100,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			537.100,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

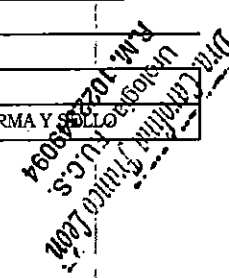
VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

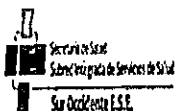
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										5911154		
ORDOÑEZ			GOMEZ				EVERARDO					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
7 0		X						AMB ☐ HOSP ☐				
AÑOS		M F		SERVICIO				CAMA N°:				
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON							1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO							ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO							CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
8 5 18			0 9 0 0		0 9 3 0		LOCAL					
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGULACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS, CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES . DIMENSIONES ANCHO: 41 ALTO:12 LONGITUD 36 VOLUMEN: 15CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 30 GR CON INDURACION DE LOBULO DERECHO RECESO LIBRE												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico			FIRMA Y SELLO			
CAROLINA FRANCO LEON						1022349094						



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018

FECHA VENC: 08/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1365013

NUMERO ID: CC 5770691 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: RAUL PEÑA PEÑA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7791141 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 73A BIS S 77 G 24	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 53 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 5770691 - 8	FECHA INGRESO: 08/05/2018
	FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			537.100,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			53.710,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			483.390,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

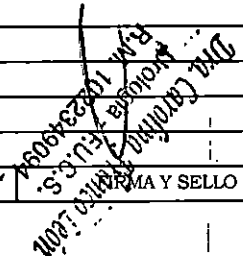
* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

41

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										5770691	
PEÑA			PEÑA				RAUL				
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE				
5	3	☒	☐	☐			☐	☐			
AÑOS		M	F	SERVICIO			AMB	☒	HOSP	☐	
										CAMA N°:	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON							1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO							ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO							CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
8	5	18	1000		1030		LOCAL				
D	M	A									
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										6 0 1 1 0 2	
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										8 8 1 5 0 2	
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 51 ALTO:31 LONGITUD 38 VOLUMEN: 36CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 30 GR BENINGA											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe							No. Registro Médico		Firma y Sello		
CAROLINA FRANCO LEON							1022349094				



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018

FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1364633

NUMERO ID: CC 19266321 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: MARTÍN EDUARDO NARANJO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 00 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: 000	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 61 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19266321 - 1

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

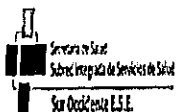
+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										19266321	
NARANJO					MARTIN EDUARDO						
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)					Nombres	
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE				
61		X					AMB ☐ HOSP ☐			CAMA N°:	
AÑOS		M F		SERVICIO							
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON							1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO							ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO							CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
8 5 18			1 0 3 0		1 1 0 0		LOCAL				
D M A											
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										6 0 1 1 0 2	
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										8 8 1 5 0 2	
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 43 ALTO: 20 LONGITUD 30 VOLUMEN: 13CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 20 GR CON NODULO LOBULO DERECHO MENOR 50 % RECESO LIBRE											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico			FIRMA Y SELLO		
CAROLINA FRANCO LEON						1022349094					

R.M. 1022349094
 Urología - E.C.S.
 Dra. Carolina Franco Leon



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 07/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1364713

NUMERO ID: CC 2857520 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: GERMAN MEJIA GUTIERREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3125893274 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 55 A SUR 77 K 44	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 82 AÑOS-	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 2857520 - 17

FECHA INGRESO: 08/05/2018

FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										2857520	
MEJIA			GUTIERREZ				GERMAN				
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE					
8	2		X			AMB	☒	HOSP	☐		
AÑOS		M	F	SERVICIO				CAMA N°:			
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA											
CODIGO CIE N 4 0 X											
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA											
CODIGO CIE N 4 0 X											
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
8	5	18									
D	M	A	1	1	0	0	LOCAL				
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL											
CODIGO SOAT 6 0 1 1 0 2											
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL											
CODIGO SOAT 8 8 1 5 0 2											
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 66 ALTO:39 LONGITUD 61 VOLUMEN: 82CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 60 GR BENIGNA											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe											
CAROLINA FRANCO LEON											
No. Registro Médico											
1022349094											
FIRMA Y SELLO											

Dr. Carolina Franco Leon
R.M. 1022349094
Urología - H.C.S.



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 08/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1364969

NUMERO ID: CC 19195793 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: GERMAN GUZMAN ZABALA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7773668-3105613806 CARNÉT:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CLL60 77N 14	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 65 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19195793 - 4	FECHA INGRESO: 08/05/2018	FECHA EGRESO: 08/05/18
----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB-ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO-IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										19195793	
GUZMAN			ZABALA			GERMAN					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE				
6	5		X								
AÑOS		M	F	SERVICIO			AMB	X	HOSP	CAMA N°:	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X											
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X											
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
8	5	18				LOCAL					
D	M	A	1	1	3						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										6 0 1 1 0 2	
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT	
										8 8 1 5 0 2	
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES . DIMENSIONES ANCHO: 55 ALTO:37 LONGITUD 58 VOLUMEN: 62CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA., TR PROSTATA DE30 GR CON NODULO EN LOBULO DERECHO MENOR 50 % RECESOS LIBRES											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico		FIRMA Y SELLO			
CAROLINA FRANCO LEON						1022349094		Dra Carolina Franco Leon Urologia F.U.C.S. R.M. 1022349094			



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 08/05/2018
FECHA VENC: 08/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1365254

NUMERO ID: CC 4085444 - BOYACA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: ALDEMAR SOTO ROMERO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 54 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 4085444 - 2	FECHA INGRESO: 08/05/2018
	FECHA EGRESO: 08/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
08/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECÓGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			537.100,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			53.710,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			483.390,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

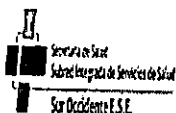
Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

49

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										4085444		
SOTO			ROMERO				ALDEMAR					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
5	4	X						AMB	☒			HOSP
AÑOS		M	F	SERVICIO						CAMA N°:		
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON										1er. AYUDANTE NO		
2do. AYUDANTE NO										ANESTESIOLOGO NO		
INSTRUMENTADOR DE TURNO										CIRCULANTE DE TURNO		
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X												
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X												
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
8	5	18					LOCAL					
D	M	A	1	2	0	0						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor <div style="float: right; text-align: right;"> CODIGO SOAT 1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL 6 0 1 1 0 2 CODIGO SOAT 2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL 8 8 1 5 0 2 </div>												
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 67 ALTO:52 LONGITUD 62 VOLUMEN: 112CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 60 GR BENGNA												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe</div> <div>No. Registro Médico</div> </div>												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>CAROLINA FRANCO LEON</div> <div>1022349094</div> </div>												

Dra. Carolina Franco León
 Urología - F.S.C.S.
 R.M. 1022349094 -



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029801

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1397599

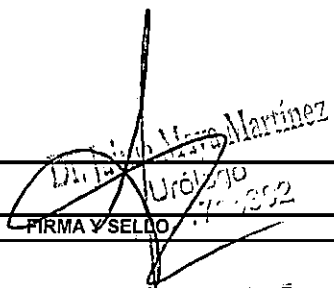
NUMERO ID: CC 24866783 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: MARIA FLORELIA GRAJALES GARCIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: TV 73 D BIS 38 C 42	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 24866783 - 13	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

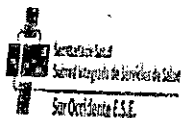
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD	1	1.602.100,00	1.602.100,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 680.000,00	
560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD	1	283.100,00	283.100,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 153.400,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00	% 88.000,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 41.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	229.700,00	229.700,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :		3		2.114.900,00
MEDICAMENTOS POS				
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	4	1.419,00	5.676,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED652	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	4	1.382,00	5.528,00
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		12		16.260,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM040	AGUJA ANESTESIA RAQUIDEA NO 27	1	4.349,00	4.349,00
DM246	CANULA NASAL ADULTO	1	1.008,00	1.008,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. #4 - no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO								
									N° HISTORIA CLINICA		
									24866783		
GRAJALES			GARCIA			MARIA FLORELIA					
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRES					
EDAD			SEXO		CAMA N°		TIPO DE ATENCION				
58			X				AMB	X	HOSP		
ANOS	MESES	DIAS	M	F							
CIRUJANO.		DR. MAYA				1° AYUDANTE.		DRA GOMEZ			
2° AYUDANTE.						ANESTESIOLOGO.		DE TURNO			
INSTRUMENTADORA.		CAMILA				CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO			URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDA						CODIGO CIE		
									N201		
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			IDEM						CODIGO CIE		
									N201		
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
8	5	2018	17+00		18+00		LOCAL				
DIA	MES	AÑO									
INTERVENCION PRACTICADA			REMOSION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CALCULO EN URETER + LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA + CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENENCIA VIA ENDOSCOPICA						CODIGO		
									598001+599500+560100		
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO		X				
MATERIAL ENVIADO											
CIRUGIA		LIPIA		LIMPIA CONTAMINADA		X		CONTAMINADA			
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO								SI		NO	
										NO APLICA	
										X	
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES											
<p>HALLAZGOS : MEATO URETERAL IZQUIERDO ESTRECHO .CALCULO DE APROXIMADAMENTE 6 mm ENCLAVADO EN URETER DISTAL , CONSISTENCIA BLANDA , EDEMA PERIURETERAL. NOTA : SE DEJA CATETER DOBLE J POR 2 SEMANAS .</p> <p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS . SE PASA URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO BAJO VISION DIRECTA Y CISTOIRRIGACION EVIDENCIANDO HALLAZGO DESCRITOS . SE CATETERIZA MEATO URETERAL IZQUIERDO CON GUIA ZEBRA . SE INICIA FRAGMENTACION SISTEMATICA DE CALCULO DESCRITO CON SONOTRODO DE LITOTRIPTOR NEUMATICO . SE RETIRAN FRAGMENTOS CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO . SOBRE GUIA SE AVANZA CATETER DOBLE J CON AYUDA DE EMPUJADOR . SE EVACUA VEJIGA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>											
DR JAIME MAYA MARTINEZ			CC77092592								
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO					



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1397599

NUMERO ID: CC 24866783 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: MARIA FLORELIA GRAJALES GARCIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: TV 73 D BIS 38 C 42	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 24866783 - 13	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA	1	1.602.100,00	1.602.100,00
15/05/2018	SOD			
39012	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39112	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39125	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39216	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
	DERECHOS DE SALA	100,00	% 880.000,00	
560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD	1	283.100,00	283.100,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 153.400,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00	% 88.000,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 41.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	229.700,00	229.700,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :				2.114.900,00
MEDICAMENTOS POS				
MED198	CEFALOXINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	4	1.419,00	5.676,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED852	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	4	1.382,00	5.528,00
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :				16.260,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM040	AGUJA ANESTESIA PAQUIDEA NO 27	1	4.349,00	4.349,00
DM246	CANULA NASAL ADULTO	1	1.008,00	1.008,00
* Items Particionados por Control de Topes por Usuario				+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo artículo 521 y 524 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1430/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. y no practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

53



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1397599

NUMERO ID: CC 24866783 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: MARIA FLORELIA GRAJALES GARCIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: TV 73 D BIS 38 C 42	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 24866783 - 13	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD	1	1.602.100,00	1.602.100,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 680.000,00	
550100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO (URETERO LITOTOMÍA), COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÁTER O PELVIS RENAL SOD	1	283.100,00	283.100,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 153.400,00	
39103	ANESTESIOLOGO	50,00	% 88.000,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 41.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA ENDOSCÓPICA	1	229.700,00	229.700,00
15/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :		3		2.114.900,00
MEDICAMENTOS POS				
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	4	1.419,00	5.676,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUCION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED652	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	4	1.382,00	5.528,00
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		12		16.260,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM040	AGUJA ANESTESIA PAQUIDEA NO 27	1	4.349,00	4.349,00
DM246	CANULA NASAL ADULTO	1	1.008,00	1.008,00
* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.				

Este documento presta merito ejecutivo artículo 521 y 574 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

55

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO AV. MIGUEL ALBÁN 100, SECT. 16, ALVARO OBREGÓN, CDMX		INFORME QUIRÚRGICO			
				N° HISTORIA CLÍNICA 246673	
GRAJALES 1° APELLIDO		GARCÍA 2° APELLIDO		MARIA FLOREJA NOMBRES	
EDAD		SEXO		CAMA N°	
58 AÑOS	MESES	DÍAS	X M F	413	4 NO SP
CIRUJANO		DR. MAYA		1° AYUDANTE	
2° AYUDANTE		ANESTESIOLOGO		DE TURNO	
INSTRUMENTADORA		CAMILA		CIRCULANTE	
INSTITUCIONAL		CODIGO CIE		N201	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDA		CODIGO CIE	
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		IDEM		N201	
INTERVENCIÓN PRÁCTICADA Y TIPO DE ANESTESIA					
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACIÓN TIPO DE ANESTESIA	
8 DÍA	5 MES	2018 AÑO	17:00	18:00	2018
INTERVENCIÓN PRÁCTICADA		REMOVIÓN TRANSURETRAL ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EN UTERO- AUTORETENTIVA VIA ENDOSCÓPICA		508001; 4009501; 580100	
ESTUDIO PATOLÓGICO		SI	NO	X	NO
MATERIAL ENVIADO					
CRUGIA	LIFA	LIMPIA CONTAMINADA	CONTAMINADA	NO	NO
RECUENTO DE MATERIA MEDICO QUIRURGICO					
HALLAZGOS POST-OPERATIVOS ENVIADOS					
HALLAZGOS: MEATO URETERAL IZQUIERDO ESTRECHO, CÁLCULO DE APROXIMADAMENTE 6 MM DE DIÁMETRO EN TER. DISTAL, QUERIESEN LA LUMEN, EDEN PERIURETERAL, NO SE OBSERVA CÁLCULO DÓBLE POR 3 SECUENCIAS.					
POSICIÓN DE UTERO EN CORRELACIÓN DE CÁLCULO UTERO-UTERINO, SE RETIRAN 7 AGUMENTOS CON VENTA DE UTERO EXTRAÑO, SOBRE GUÍA SE AVANZA CATERETER DOBLE CON AYUDA DE EM-LUBDUM SE REALIZA VENTA, PARECEMOS SIN COMPLICACIONES.					
DR. JORGE ALFONSO MARTINEZ NOMBRE DEL MÉDICO					



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 4

FACTURA DE VENTA 1371117

NUMERO ID: CC 19450007 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 830009783-0 COPIA
NOMBRE: JORGE ENRIQUE AGUIRRE LOZANO	CRUZ BLANCA EPS S.A.
TELEFONO: 3103353085 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 86 A #14-17
DIRECCION: CR 74 C # 40 A - 32	CONTRATO: CRUZ BLANCA EPS S.A. CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 56 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 2	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 19450007 - 1 FECHA INGRESO: 06/05/2018 FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	52.300,00	104.600,00
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	49.700,00	49.700,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	4		205.600,00
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	2	287.200,00	574.400,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	1	215.100,00	215.100,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	3		789.500,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD	1	2.136.300,00	2.136.300,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 386.700,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 180.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 906.700,00	
560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD	1	377.600,00	377.600,00
09/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00	% 117.400,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 55.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	306.500,00	306.500,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 95.000,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 45.400,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	3		2.820.400,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

57

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO						
						N° HISTORIA CLINICA			
						19450007			
AGUIRRE			SOLANO			JORGE ENRIQUE			
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRES			
EDAD			SEXO		CAMA N°		TIPO DE ATENCION		
56			X				AMB	X	HOSP
ANOS	MESES	DIAS	M	F					
CIRUJANO.		DR. MAYA			1° AYUDANTE.		DRA. FRANCO		
2° AYUDANTE.					ANESTESIOLOGO.		DE TURNO		
INSTRUMENTADORA.		CAMILA			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL		
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		URETEROLITIASIS MEDIA DERECHA					CODIGO CIE		
							N201		
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		IDEM					CODIGO CIE		
							N201		
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA									
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA		
8	5	2018	17+00		18+00		LOCAL		
DIA	MES	AÑO							
INTERVENCION PRACTICADA			REMOSION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CALCULO EN URETER + LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA + CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA ENDOSCOPICA					CODIGO	
								598001+599500+560100	
ESTUDIO PATOLOGICO			SI			NO	X		
MATERIAL ENVIADO									
CIRUGIA		LIPIA		LIMPIA CONTAMINADA		X	CONTAMINADA		
RECuento de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI	NO	NO APLICA
									X
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES									
<p>HALLAZGOS : CALCULO DE APROXIMADAMENTE 1 CM ENCLAVADO EN URETER MEDIO DERECHO, CONSISTENCIA DURA, EDEMA PERIURETERAL Y FIBROSIS . NOTA : SE DEJA CATETER DOBLE J POR 2 SEMANAS . PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS . SE PASA URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO BAJO VISION DIRECTA Y CISTOIRRIGACION EVIDENCIANDO HALLAZGO DESCRITOS . SE CATETERIZA MEATO URETERAL DERECHO CON GUIA ZEBRA . SE INICIA FRAGMENTACION SISTEMATICA DE CALCULO DESCRITO CON SONOTRODO DE LITOTRIPTOR NEUMATICO . SE RETIRAN FRAGMENTOS CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO . SOBRE GUIA SE AVANZA CATETER DOBLE J CON AYUDA DE EMPUJADOR . SE EVACUA VEHIGA . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>									
DR. JAIME MAYA MARTINEZ			CC77092592						
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO		FIRMA Y SELLO				
									

2

58



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018

FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 4

FACTURA DE VENTA 1371117

NUMERO ID: CC 19450007 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 830009783-0 COPIA
NOMBRE: JORGE ENRIQUE AGUIRRE LOZANO	CRUZ BLANCA EPS S.A.
TELEFONO: 3103353085 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 86 A #14-17
DIRECCION: CR 74 C # 40 A - 32	CONTRATO: CRUZ BLANCA EPS S.A CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 56 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 2	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 19450007 - 1	FECHA INGRESO: 06/05/2018
	FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	52.300,00	104.600,00
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	49.700,00	49.700,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	4		205.600,00
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSIONAL	2	287.200,00	574.400,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	1	215.100,00	215.100,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	3		789.500,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD	1	2.136.300,00	2.136.300,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 386.700,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 180.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 906.700,00	
560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD	1	377.600,00	377.600,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00	% 117.400,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 55.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	306.500,00	306.500,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 95.000,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 45.400,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	3		2.820.400,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

59

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO						
							N° HISTORIA CLINICA		
							19450007		
AGUIRRE			SOLANO			JORGE ENRIQUE			
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRES			
EDAD			SEXO		CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
56			X			AMB	X	HOSP	
ANOS	MESES	DIAS	M	F					
CIRUJANO.		DR. MAYA			1° AYUDANTE.		DRA. FRANCO		
2° AYUDANTE.					ANESTESIOLOGO.		DE TURNO		
INSTRUMENTADORA.		CAMILA			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL		
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		URETEROLITIASIS MEDIA DERECHA				CODIGO CIE			
						N201			
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		IDEM				CODIGO CIE			
						N201			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA									
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA		
8	5	2018	17+00		18+00		LOCAL		
DIA	MES	AÑO							
INTERVENCION PRACTICADA			REMOSION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CALCULO EN URETER + LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA + CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIA VIA ENDOSCOPICA				CODIGO		
							598001+599500+560100		
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO		X		
MATERIAL ENVIADO									
CIRUGIA	LIPIA			LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA			
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO						SI	NO	NO APLICA	
								X	
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES									
<p>HALLAZGOS : CALCULO DE APROXIMADAMENTE 1 CM ENCLAVADO EN URETER MEDIO DERECHO, CONSISTENCIA DURA, EDEMA PERIURETERAL Y FIBROSIS. NOTA : SE DEJA CATETER DOBLE J POR 2 SEMANAS. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOIMIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE PASA URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO BAJO VISION DIRECTA Y CISTOIRRIGACION EVIDENCIANDO HALLAZGO DESCRITOS. SE CATETERIZA MEATO URETERAL DERECHO CON GUIA ZEBRA. SE INICIA FRAGMENTACION SISTEMATICA DE CALCULO DESCRITO CON SONOTRODO DE LITOTRIPTOR NEUMATICO. SE RETIRAN FRAGMENTOS CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO, SOBRE GUIA SE AVANZA CATETER DOBLE J CON AYUDA DE EMPUJADOR. SE EVACUA VEJIGA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>									
DR JAIME MAYA MARTINEZ			CC77092592						
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO			

Dr. Jaime Maya Martínez
Urologo
R.M. 1716302



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 4

FACTURA DE VENTA 1371117

NUMERO ID: CC 19450007 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 830009783-0 COPIA
NOMBRE: JORGE ENRIQUE AGUIRRE LOZANO	CRUZ BLANCA EPS S.A.
TELEFONO: 3103353085 CARNET:	
DIRECCION: CR 74 C # 40 A - 32	DIRECCION EMPRESA: CALLE 86 A #14-17
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 56 AÑOS	CONTRATO: CRUZ BLANCA EPS S.A CONTRIBUTIVO
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 2	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 19450007 - 1	FECHA INGRESO: 06/05/2018
	FECHA EGRESO: 09/05/18

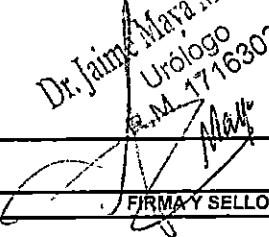
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	52.300,00	104.600,00
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	49.700,00	49.700,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	4		205.600,00
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	2	287.200,00	574.400,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	1	215.100,00	215.100,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	3		789.500,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD	1	2.136.300,00	2.136.300,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 386.700,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 180.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 906.700,00	
560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD	1	377.600,00	377.600,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00	% 204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00	% 117.400,00	
39121	AYUDANTE	50,00	% 55.700,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	306.500,00	306.500,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 95.000,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 45.400,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	3		2.820.400,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO					
							N° HISTORIA CLINICA	
							19450007	
AGUIRRE			SOLANO			JORGE ENRIQUE		
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRES		
EDAD			SEXO		CAMA N°		TIPO DE ATENCION	
56			X			AMB	X	HOSP
AÑOS	MESES	DIAS	M	F				
CIRUJANO.		DR. MAYA			1° AYUDANTE.		DRA. FRANCO	
2° AYUDANTE.					ANESTESIOLOGO.		DE TURNO	
INSTRUMENTADORA.		CAMILA			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		URETEROLITIASIS MEDIA DERECHA					CODIGO CIE	
							N201	
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		IDEM					CODIGO CIE	
							N201	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA								
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA	
8	5	2018	17+00		18+00		LOCAL	
DIA	MES	AÑO						
INTERVENCION PRACTICADA			REMOSION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CALCULO EN URETER + LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA + CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA ENDOSCOPICA					CODIGO 598001+599500+560100
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO		X	
MATERIAL ENVIADO								
CIRUGIA	LIPIA			LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI	NO
								NO APLICA
								X
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES								
<p>HALLAZGOS: CALCULO DE APROXIMADAMENTE 1 CM ENCLAVADO EN URETER MEDIO DERECHO, CONSISTENCIA DURA, EDEMA PERIURETERAL Y FIBROSIS. NOTA: SE DEJA CATETER DOBLE J POR 2 SEMANAS. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE PASA URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO BAJO VISION DIRECTA Y CISTOIRRIGACION EVIDENCIANDO HALLAZGO DESCRITOS. SE CATETERIZA MEATO URETERAL DERECHO CON GUIA ZEBRA. SE INICIA FRAGMENTACION SISTEMATICA DE CALCULO DESCRITO CON SONOTRODO DE LITOTRIPTOR NEUMATICO. SE RETIRAN FRAGMENTOS CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO. SOBRE GUIA SE AVANZA CATETER DOBLE J CON AYUDA DE EMPUJADOR. SE EVACUA VESIGA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>								
DR JAIME MAYA MARTINEZ			CC77092592					
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO		

Dr. Jaime Maya Martinez
 Urologo
 R.M. 1716302




**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 07/06/2018

FECHA VENC: 07/07/2018

Página: 2 de 9

FACTURA DE VENTA 1522367

NUMERO ID: CC 39657201 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LIDA OLIVEROS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 7778255 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: CR 81 N 66 39 ANTONIA SANTOS	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 46 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACIÓN
No. HISTORIA: 39657201 - 4	
FECHA INGRESO: 28/04/2018	
FECHA EGRESO: 31/05/18	

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	1	1.602.100,00	1.602.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 680.000,00	
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	1	394.100,00	394.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018 Orden: 2			
39011	ESPECIALISTA	50,00	% 209.700,00	
39111	ANESTESIOLOGO	50,00	% 124.200,00	
39124	AYUDANTE	50,00	% 60.200,00	
39215	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	1	695.800,00	695.800,00
08/05/2018	MULT DV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	75,00	% 186.800,00	
39107	ANESTESIOLOGO	75,00	% 106.800,00	
39120	AYUDANTE	75,00	% 51.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	50,00	% 206.000,00	
39303	MATERIALES	75,00	% 145.200,00	
559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	1	229.700,00	229.700,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 4			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1	188.800,00	188.800,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018 Orden: 5			
39006	ESPECIALISTA	50,00	% 101.900,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00	% 60.200,00	
39119	AYUDANTE	50,00	% 26.700,00	
39210	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

63



INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
39657201

OLIVEROS

LIDA

1° APELLIDO

2° APELLIDO

NOMBRES

EDAD

SEXO

CAMA N°

TIPO DE ATENCION

46

X

AÑOS

MESES

DÍAS

M

F

cirugia ambulatoria

AMB

HOSP

X

CIRUJANO.

JAIME MAYA

1° AYUDANTE.

CAROLINA FRANCO

2° AYUDANTE

DRA GOMEZ

ANESTESIOLOGO.

DE TURNO

INSTRUMENTADORA.

DE TURNO

CIRCULANTE.

DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

PIELONEFRITIS ABSCEDADA

CODIGO CIE

N151

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

PIELONEFRITIS ABSCEDADA

CODIGO CIE

N151

INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA

HORA DE INICIO

HORA DE TERMINACION

TIPO DE ANESTESIA

8

5

18

DIA

MES

AÑO

16:00

19:30

GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA

NEFRECTOMIA SIMPLE ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION
RETROPERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS
PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA+
CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA555600 +
540002+558801+598001

ESTUDIO PATOLOGICO

SI

X

NO

MATERIAL ENVIADO

CULTIVO DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL + RIÑON IZQUIERDO

CIRUGIA

LIMPIA

LIMPIA CONTAMINADA

CONTAMINADA

X

RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

SI

NO

NO APLICA

X

HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETERAL IZQUIERDO Y POSTERIOR PASO DE CATETER DOBLE J IZQUIERDO EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADOR. SE RETIRA GUIA. SE RETIRA EQUIPO. SE PROCEDE A PASO DE Sonda URETRAL 16 FR A CYSTOFLO. SE PROCEDE A CAMBIO DE POSICION A DECUBITO SUPINO. SE REALIZA INSICION DE LAPAROTOMIA XIFOPUBICA. DISECCION POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD. SE REALIZA INGRESA A ESPACIO RETROPERITONEAL IZQUIERDO POR LINEA DE TOLD CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A APERTURA DE GEROTA Y LIBERACION DE POLO SUPERIOR E INFERIOR DE RIÑON IZQUIERDO. SE EVIDENCIA IMPORTANTE ADHERENCIA A COLON DESCENDENTE Y SE REALIZA AMADO INTRAOPERATORIO A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN CUAL REALIZA LIBERACION SIN COMPLICACIONES. SE PROCEDE A IDENTIFICAR HILO RENAL CON ORTANTE ADHERENCIA FIRMES A GRANDES VASOS. SE REALIZA PINZAMIENTO DE HILO RENAL EN MONOBLOQUEO POR TANTO SE CONSIDERA NUEVO LLAMADO INTRAOPERATORIO A SERVICIO DE CX GENERAL QUIÑES REALIZAN LIBERACION DE CARA MEDIAL DE UNIDAD RENAL IZQUIERDO DE GRANDES VASOS SIN EVIDENCIAR LESION VASCULAR. SE REALIZA EXTRACCION DE CATETER DOBLE J IZQUIERDO DE URETER Y SE LIGA SEGMENTO DISTAL DE URETER IZQUIERDO. SE PROCEDE A REALIZAR EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICO. CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SIN EMBARGO EN LECHO QUIRURGICO SE EVIDENCIA SANGRADO EN CAPA POR TANTO SE DECIDE EMPAQUETAR CON 3 COMPRESAS EN RETROPERITONEO IZQUIERDO. SE POSICIONAL ASAS. SE CIERRA PIEL PUNTOS CONTINUO CON PROLENE 3-0. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. HALLAZGOS URETRA NORMAL MEATO URETERAL IZQUIERDO ORTOTOPICO. ABSCECO RETROPERITONEAL DE ETIOLOGIA RENAL (POLO INFERIOR) CON EXTENSION HACIA CAUDAL Y GENERA BOLSILLO HACIA CARA ANTERO SUPERIOR DE MUSLO IPSILATERAL CON DRENAJE DE APROXIMALDAMENTE 1800 CC MATERIAL PURULENTO EL CUAL SE TOMA CULTIVO. ADHERENCIA FIRMES DEL RETROPERITONEAL HACIA BAZO, COLON DESCENDENTE Y GRANDES VASOS SIN EVIDENCIA LESIONES ASOCIADAS. SE DECIDE DEJAR 3 COMPRESISAS EN RETROPERITONEO A NIVEL DE LECHO QUIRURGICO POR SANGRADO EN CAPA. SE PASARA A LAVADO PERITONEAL EN 48 HORAS. PATOLOGIA: CULTIVO COLECCION RETORPERITONEAL Y RIÑON IZQUIERDO. SANGRADO 1500 CC

JAIME MAYA

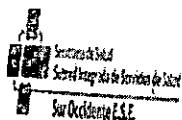
77092592

NOMBRE DE MEDICO

N° REGISTRO MEDICO

FIRMA Y SELLO

#####



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 07/06/2018
FECHA VENC: 07/07/2018

Página: 2 de 9

FACTURA DE VENTA 1522367

NUMERO ID: CC 39657201 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LIDA OLIVEROS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7778255 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CR 81 N 66 39 ANTONIA SANTOS	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO EDAD: 46 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 39657201 - 4	
FECHA INGRESO: 28/04/2018	
FECHA EGRESO: 31/05/18	

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	1	1.602.100,00	1.602.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 680.000,00	
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	1	394.100,00	394.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2015 Orden: 2			
39011	ESPECIALISTA	50,00	% 209.700,00	
39111	ANESTESIOLOGO	50,00	% 124.200,00	
39124	AYUDANTE	50,00	% 60.200,00	
39215	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	1	695.800,00	695.800,00
08/05/2018	MULT DV KE10 G03 SOAT GRUPO 03 2013 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	75,00	% 186.800,00	
39107	ANESTESIOLOGO	75,00	% 106.800,00	
39120	AYUDANTE	75,00	% 51.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	50,00	% 206.000,00	
39303	MATERIALES	75,00	% 145.200,00	
555101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VÉJIGA	1	229.700,00	229.700,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G05 SOAT GRUPO 03 2013 Orden: 4			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1	188.800,00	188.800,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 03 2013 Orden: 5			
39006	ESPECIALISTA	50,00	% 101.900,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00	% 60.200,00	
39119	AYUDANTE	50,00	% 26.700,00	
39210	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y recibida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUERED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

65

[illegible]



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900953048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 07/06/2018
FECHA VENC.: 07/07/2018

Página: 2 de 9

FACTURA DE VENTA 1522367

NUMERO ID: CC 39657201 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
NOMBRE: LIDA OLIVEROS	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª 35	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TELEFONO: 7778255	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	SERVICIO HOSPITALIZACION
DIRECCION: CR 81 N 66 39 ANTONIA SANTOS		
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.		
TIPO USUARIO SUBSIDIADO		
CARNET:		
EDAD: 46 AÑOS		
TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL		

No. HISTORIA: 39657201 - 4

FECHA INGRESO: 28/04/2018

FECHA EGRESO: 31/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANOS)	1	1.602.100,00	1.602.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00	% 496.600,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00	% 290.000,00	
39125	AYUDANTE	100,00	% 135.500,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00	% 680.000,00	
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	1	394.100,00	394.100,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018 Orden: 2			
39011	ESPECIALISTA	50,00	% 209.700,00	
39111	ANESTESIOLOGO	50,00	% 124.200,00	
39124	AYUDANTE	50,00	% 60.200,00	
39215	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39304	MATERIALES	0,00	% 0,00	
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	1	695.800,00	695.800,00
08/05/2018	MULT DV KE10 G02 SOAT GRUPO 02 2013 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	75,00	% 186.800,00	
39107	ANESTESIOLOGO	75,00	% 106.800,00	
39120	AYUDANTE	75,00	% 51.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	50,00	% 206.000,00	
39303	MATERIALES	75,00	% 145.200,00	
559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VESIGA	1	229.700,00	229.700,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 4			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1	188.800,00	188.800,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018 Orden: 5			
39006	ESPECIALISTA	50,00	% 101.900,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00	% 60.200,00	
39119	AYUDANTE	50,00	% 26.700,00	
39210	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 81 y 74 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y no sujeta en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1 no precar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900953048-4

7J.0 *HOSVITAL*

67

		INFORME QUIRURGICO			
				N° HISTORIA CLINICA 39657201	
OLIVEROS 1° APELLIDO		2° APELLIDO		LIDA	
EDAD		SEXO		CAMA N°	
TIPO DE ATENCION		NOMBRES		TIPO DE ATENCION	
48 AÑOS	MESES	DIAS	M F	cirugía ambulatoria	AMB
CIRUJANO,		JAME MAYA		1° AYUDANTE,	
2° AYUDANTE,		DRA GOMEZ		ANESTESIOLOGO,	
INSTRUMENTADORA,		DE TURNO		CIRCULANTE,	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		PIELONEFRITIS ABSCEDADA		CODIGO CIE	
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		PIELONEFRITIS ABSCEDADA		CODIGO CIE	
				N151	
				N151	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA					
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION TIPO DE ANESTESIA	
8 DIA	5 MES	18 AÑO	16:00	19:30	GENERAL
INTERVENCION PRACTICADA		NEFRECTOMIA SIMPLE ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA + CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA		555600 + 540002+558801+598001	
ESTUDIO PATOLOGICO		SI		NO	
MATERIAL ENVIADO		CULTIVO DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL + RIÑON IZQUIERDO			
CIRUGIA		LIMPIA		CONTAMINADA	
				CONTAMINADA	
				NO APLICA	
				NO APLICA	
RECuento de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO COMPLICACIONES					
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REVISÁ CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR EL PACIENTE Y ANESTESIA EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO. FR PASO VISIÓN DISTAL CON CISTOPROTECCION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A PASO DE GUÍA URETERAL. PRIMER URETERAL IZQUIERDO Y POSTERIOR PASO DE CATETER DOBLE IZQUIERDO EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADOR. SE RETIRA GUÍA. SE RETIRA EQUIPO. SE PROCEDE A PASO DE SINDA URETERAL 16 FR A CYSTOFLO. SE PROCEDE A CAMBIO DE POSICION A DECUBITO SUPINO. SE REALIZA INCISION DE LAPAROTOMIA SUPUBICA. DISECCION POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD. SE REALIZA INGRESA A ESPACIO RETROPERITONEAL IZQUIERDO POR LINEA DE TOLD. CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A APERTURA DE GRIETA Y LIBERACION DE POLD SUPERIOR E INFERIOR DE RIÑON IZQUIERDO. SE EVIDENCIA PORTANTE ADHERENCIA A COLON DESCENDENTE Y SE REALIZA LAVADO RETROPERITONEAL A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN CUAL REALIZA LIBERACION SIN COMPLICACIONES SE PROCEDE A IDENTIFICAR HILO RENAL CON PORTANTE ADHERENCIA FIRME A GRANDES VASOS. SE REALIZA PUNZAMIENTO DE HILO RENAL EN HOMBRO DERECHO POR TANTO SE CONSIDERA NUEVO LLAMADO RETROPERITONEAL A SERVICIO DE CX GENERAL EN CUAL REALIZA LIBERACION DE CARO IZQUIERDO DE UN CAJONAL TOQUEO DE GRANDES VASOS SIN EVIDENCIA LESION VASCULAR. SE REALIZA EXTRACCION DE CATETER DOBLE IZQUIERDO DE URETER Y SE LIGA SEGUIMIENTO DISTAL DE URETER IZQUIERDO. SE PROCEDE A REALIZAR EXCESES DE PIEZA QUIRURGICA. CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SIN EMBARGO EN LECHO QUIRURGICO SE EVIDENCIA SANGRADO EN CARA POR TANTO SE DECIDE EMPAQUETAR CON 3 COMPRESAS EN RETROPERITONEO IZQUIERDO. SE POSICIONA LAS 3 COMPRESAS EN RETROPERITONEO IZQUIERDO CON PROLINO 30. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. HALLAZGOS URETERAL IZQUIERDO CITOTIPICO. ABSCESO RETROPERITONEAL DE ETIOLOGIA RENAL (POLD INFERIOR) CON EXTENSION HACIA CAUDAL Y GENERA HUSILLO HACIA CARA ANTERO SUPERIOR DE MUSLO IZQUIERDO CON DRENAJE DE APROXIMADAMENTE 1800 CC MATERIAL PURULEO EL CUAL SE TOMA CULTIVO. ADHERENCIA PRIVES DEL RETROPERITONEAL HACIA BAZO, COLON DESCENDENTE Y GRANDES VASOS SIN EVIDENCIA LESIONES ASOCIADAS. SE DECIDE DEJAR 3 COMPRESAS EN RETROPERITONEO A NIVEL DE LECHO QUIRURGICO POR SANGRADO EN CARA. SE PASARA A LAVADO PERITONEAL EN 48 HORAS. PATOLOGIA: CULTIVO COLECCION RETROPERITONEAL Y RIÑON IZQUIERDO. SANGRADO 1500 CC</p>					
JAME MAYA		77082592			
NOMBRE DE MEDICO		N° REGISTRO MEDICO			



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 07/06/2018
FECHA VENC: 07/07/2018

Página: 2 de 9

FACTURA DE VENTA 1522367

NUMERO ID: CC 39657201 NOMBRE: LIDA OLIVEROS TELEFONO: 7778255 DIRECCION: CR 81 N 66 39 ANTONIA SANTOS MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	BOGOTÁ CARNET: EDAD: 46 AÑOS TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO: HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 39657201 - 4		

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA INGRESO: 28/04/2018	FECHA EGRESO: 31/05/18
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)		
08/05/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018	Orden: 1	
39012	ESPECIALISTA	1	1.602.100,00
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	496.600,00
39125	AYUDANTE	100,00 %	290.000,00
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	135.500,00
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS PO R VIA ABIERTA	100,00 %	680.000,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018	Orden: 2	
39011	ESPECIALISTA	1	394.100,00
39111	ANESTESIOLOGO	50,00 %	209.700,00
39124	AYUDANTE	50,00 %	124.200,00
39215	DERECHOS DE SALA	50,00 %	60.200,00
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	0,00 %	0,00
08/05/2018	MULT DV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 3	
39007	ESPECIALISTA	1	695.800,00
39107	ANESTESIOLOGO	75,00 %	186.800,00
39120	AYUDANTE	75,00 %	106.800,00
39211	DERECHOS DE SALA	75,00 %	51.000,00
39303	MATERIALES	50,00 %	206.000,00
559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	75,00 %	145.200,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 4	
39007	ESPECIALISTA	1	229.700,00
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	124.500,00
39120	AYUDANTE	50,00 %	71.200,00
39211	DERECHOS DE SALA	50,00 %	34.000,00
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	0,00 %	0,00
08/05/2018	MULT IV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018	Orden: 5	
39006	ESPECIALISTA	1	188.800,00
39106	ANESTESIOLOGO	50,00 %	101.900,00
39119	AYUDANTE	50,00 %	60.200,00
39210	DERECHOS DE SALA	50,00 %	26.700,00
		0,00 %	0,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practica retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

TJ.O *HOSVITAL*

69

HISTORIAL OPDENTE										INFORME QUIRURGICO									
HISTORIA CLINICA										HISTORIA CLINICA									
OLIVEROS										N° HISTORIA CLINICA									
11 APELLIDO										73650301									
EDAD										SEXO									
14 AÑOS										M									
MES										DÍAS									
CIRUJANO										JAGIE MAYA									
2° AYUDANTE										DRA GOMEZ									
INSTRUMENTADORA										DETURNO									
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO										PIELONEFRITIS ASESORIA									
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO										PIELONEFRITIS ASESORIA									
FECHA										INTERVENCION PRACTICADA									
DA MES AÑO										HORA DE INICIO HORA DE TERMINACION									
INTERVENCION PRACTICADA										NEFRECTOMIA SIMPLE ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL + LIBERACION DE OBSTRUCCIONES + PIELICLAS O URETEROPIELICLAS POR DIABETIS + CATETERISMO URETERAL DE LA TERCERA TERCIA									
ESTUDIO PATOLOGICO										CULTIVO DE COLECCION									
MATERIAL ENVIADO										CULTIVO DE COLECCION									
CIRUGIA										LIMPIA									
RECUENTO DE MATERIAL ENVIADO										SI NO NO APLICA									
JAGIE MAYA										73650301									
NOMBRE DEL MEDICO										N° HISTORIA CLINICA									



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1374237

NUMERO ID: CC 5941064 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: LUIS HERNANDO POLOCHE TAPIERO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 58 SUR 91 15	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 79 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 5941064 - 21	FECHA INGRESO: 09/05/2018
	FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
09/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		854.800,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				924.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				924.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

NOVECIENTOSVEINTICUATRO MIL CIEN PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										5941064		
POLOCHE				TAPIERO				LUIS HERNANDO I				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE				
7 9		X										
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO				AMB	X	HOSP	CAMA N°:
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HEMATURIA										CODIGO CIE	R 3 1 X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HEMATURIA										CODIGO CIE	R 3 1 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
0 9	0 5	1 8	1 5 3 0		1 6 0 0							
DIA	MES	AÑO					GENERAL					
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL										CODIGO SOAT	569002	
2										CODIGO SOAT		
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PARED VESICAL CARA LATERAL DERECHO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐												
PROCEDIMIENTO												

SE REVISÓ CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN POSICION DE LITOTOMIA SE RETIRA Sonda URETRAL SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR. BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR NO OBSTRUCTIVA PARA 1 CE. SE EVIDENCIA LESION NODULAR DEPENDIENTE DE CUELLO VESICAL CARA LATERAL IZQUIERDO AL PARECER DEPENDIENTE DE PROSTATA DE APROXIMADAMENTE 3 CM. SE EVIDENCIA LESION VESICAL ARBORIFORME EN CARA LATERAL DERECHA RETROGONAL DE APROX 4 CM. TRABECULACIONES SEVERAS CON PRESENCIA DE PSEUDODIVERTICULOS NO LITOS MEATOS URETERAL ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. SE DECIDE TOMA DE BIOPSIA DE LESION VESICAL. CAPACIDAD VESICAL 350 CC PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS VER DESCRIPCION	
SANGRADO ESCASO	
COMPLICACIONES NO	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora	No. Registro Médico
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094
Firma y Sello	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 23/05/2018
FECHA VENC: 22/06/2018

Página: 1 de 4

FACTURA DE VENTA 1445561

NUMERO ID: PA VEN099059097 VENEZUELA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 COPIA
NOMBRE: AIBER ALEXANDRA REVETE CARRASCO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION:	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO CTO 1158 7
MUNICIPIO: EDAD: 30 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO POBLACIÓN ESPECI	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: VEN099059097 - 1	FECHA INGRESO: 05/05/2018
	FECHA EGRESO: 23/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	23.958,00	23.958,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.302,00	51.302,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	52.343,00	157.029,00
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	49.739,00	49.739,00
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	1	49.739,00	49.739,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	7		331.767,00

ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	3	215.102,00	645.306,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	15	238.800,00	3.582.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	18		4.227.306,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS

598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				1	1.421.079,00	1.421.079,00
09/05/2018	MULT IV KE10	G09	SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	332.288,00			
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	%	190.102,00			
39120	AYUDANTE	100,00	%	90.884,00			
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	549.474,00			
39303	MATERIALES	100,00	%	258.331,00			
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				1	306.637,00	306.637,00
09/05/2018	MULT IV KE10	G09	SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00	%	166.144,00			
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	%	95.051,00			
39120	AYUDANTE	50,00	%	45.442,00			
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00			
39303	MATERIALES	0,00	%	0,00			
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA				1	1.421.079,00	1.421.079,00
14/05/2018	INDV KE10	G09	SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	332.288,00			
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	%	190.102,00			
39120	AYUDANTE	100,00	%	90.884,00			
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	549.474,00			
39303	MATERIALES	100,00	%	258.331,00			

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

73

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

															HISTORIA CLINICA VEN099059097														
REVETTE					CARRASCO					(AIBER ALEXANDRA																			
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)					Nombres																			
EDAD			SEXO		UROLOGIA					TIPO DE PACIENTE																			
3	0		M							AMB					HOSP					X CAMA N°:									
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO																								
CIRUJANO										CAROLINA FRANCO										1er. AYUDANTE					NO				
2do. AYUDANTE										NO										ANESTESIOLOGO					DE TURNO				
INSTRUMENTADOR										DE TURNO										OTRO									
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																													
PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA															CODIGO CIE					N 1 1 1									
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																													
PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA															CODIGO CIE					N 1 1 1									
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																													
FECHA				HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA																					
09/05/13				INICIO		TERMINACION																							
DIA	MES	AÑO	1300		1400		GENERAL																						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																													
1 CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA															CODIGO SOAT					598001									
2 CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA															CODIGO SOAT					598001									
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒																													
MATERIAL ENVIADO NINGUNO																													
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐																													
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:																													
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SER EVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO POSTERIOR PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETRAL DERECHO CON POSTERIOR PASO DE CATETER DOBLE J DERECHO. EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADRO. SE RETIRA GUIA Y SE EVIDENCIA LOOP DISTAL SOBRE MEATO URETRAL DERECHO. SE REALIZA IGUAL PROCEDIMIENTO DE FORMA CONTRALATERAL SE RETIRA EQUIPO. SE REALIZA COLOCACION DE Sonda URETRAL CON RETORNO DE ORINA CLARA A CYSTOFLO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. HALLAZGOS URETRA NORMAL MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, MEATO URETRAL DERECHO EYACULANDO ORINA CLARA SE REALIZA PASO DE CATETE DOBLE J BILATERAL SIN COMPLICACIONES. SANGRADO NO</p>																													
CAROLINA FRANCO																													
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe										No. Registro Médico					FIRMA Y SELLO														

Dra. Carolina Franco Leon
 Urología - F.U.S.
 R.M. 10223-890947

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 23/05/2018
FECHA VENC: 22/06/2018

Página: 1 de 4

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1445561

NUMERO ID: PA VEN099059097 VENEZUELA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 COPIA
NOMBRE: AIBER ALEXANDRA REVETE CARRASCO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION:	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO CTO 1158
MUNICIPIO: EDAD: 30 AÑOS	7
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO POBLACION ESPECI	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: VEN099059097 - 1 FECHA INGRESO: 05/05/2018 FECHA EGRESO: 23/05/18	

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	23.958,00	23.958,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.302,00	51.302,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	52.343,00	157.029,00
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	49.739,00	49.739,00
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	1	49.739,00	49.739,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	7		331.767,00
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	3	215.102,00	645.306,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	15	238.800,00	3.582.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	18		4.227.306,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1	1.421.079,00	1.421.079,00
09/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 332.288,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 190.102,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 90.884,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 549.474,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 258.331,00	
		1	306.637,00	306.637,00
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA			
09/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 166.144,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 95.051,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 45.442,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
		1	1.421.079,00	1.421.079,00
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA			
14/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 332.288,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 190.102,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 90.884,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 549.474,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 258.331,00	

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

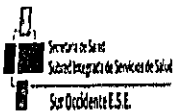
7J.0 "HOSVITAL"

75

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE-DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

															HISTORIA CLINICA					
															VEN099059097					
REYETTE					CARRASCO					AIBER ALEXANDRA										
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)					Nombres										
EDAD		SEXO		UROLOGIA					TIPO DE PACIENTE											
3	0	M	F						AMB ☐ HOSP ☒ CAMANº:											
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO															
CIRUJANO CAROLINA FRANCO										1er. AYUDANTE NO										
2do. AYUDANTE NO										ANESTESIOLOGO DE TURNO										
INSTRUMENTADOR DE TURNO										OTRO										
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																				
PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA															CODIGO CIE		N	1	1	1
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																				
PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA															CODIGO CIE		N	1	1	1
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																				
FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA													
0	9	0	5	1	3	INICIO	TERMINACION													
DIA	MES	AÑO	1	3	0	0	1	4	0	0	GENERAL									
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																				
1 CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA															CODIGO SOAT		598001			
2 CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA															CODIGO SOAT		598001			
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒																				
MATERIAL ENVIADO NINGUNO																				
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐																				
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :																				
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SER Evisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO POSTERIOR PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETRAL DERECHO CON POSTERIOR PASO DE CATETER DOBLE J DERECHO. EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADRO. SE RETIRA GUIA Y SE EVIDENCIA LOOP DISTAL SOBRE MEATO URETERAL DERECHO. SE REALIZA IGUAL PROCEDIMIENTO DE FORMA CONTRALATERAL SE RETIRA EQUIPO. SE REALIZA COLOCACION DE Sonda URETRAL CON RETORNO DE ORINA CLARA A CYSTOULO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. HALLAZGOS URETRA NORMAL MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, MEATO URETRAL DERECHO EYACULANDO ORINA CLARA SE REALIZA PASO DE CATETER DOBLE J BILATERAL SIN COMPLICACIONES. SANGRADO NO</p>																				
CAROLINA FRANCO																				
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe										No. Registro Médico				FIRMA Y SELLO						

Dra. Carolina Franco León
 Urología - F.U.S.
 R.M. 10223/90947



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1374325

NUMERO ID: CC 3223917 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: ONOFRE AREVALO AREVALO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CALL 771 # 651 -96 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 67 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 3223917 - 23	FECHA INGRESO: 09/05/2018
	FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
09/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		854.800,00

MEDICAMENTOS POS

SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS: 0 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS: 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 854.800,00

PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00

VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 854.800,00

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00

VALOR DESCUENTO: 0,00

09:44:13

FIN DEL REPORTE 09/05/2018

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA: 750 UROLOGIA JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 3016 MEDICO(S):

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00 CONSULTORIO: KENNEDY CONSULTORIO 134

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable DURACIÓN 20 MIN PM HORA: 05:00:00 Ciudad: BOGOTÁ D.C. SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Facturador y/o responsable: USS OCCIDENTE DE KENNEDY

FECHA CITA: Jueves 10 de Mayo del 2018

Contrato: CAPITAL SALUD - AMBULATORIO

Teléfono: 3227373709

Dirección: CL 36 73 B 54 SUR

Sexo: MASCULINO

Nacimiento: 04/03/1953 00:00:00 Edad: 65 AÑOS

Paciente: CC 19238160 PABLO EMILIO TOCA COMBARIZA

Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con Topes por Usuario

RESERVADA: 09/05/2018 00:44:12 ADRIANA AGUIAR MESA

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto de la ciudad de Bogotá, Ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1 no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Fecha: 09/05/18 Hora: 09:44:12

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

Programa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

Programa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

Programa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

Programa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

Programa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
3223917

AREVALO				AREVALO				ONOFRE				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:		
6 7		X						AMB	X			HOSP
AROS	MESES	DIAS	M	F								
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HPB CODIGO CIE N 4 0 X												
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HPB CODIGO CIE N 4 0 X												
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
0 9	0 5	1 8				GENERAL						
DIA	MES	AÑO	1 6	0 0	1 6							3 0
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL										CODIGO SOAT		
										569002		
2										CODIGO SOAT		
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒												
MATERIAL ENVIADO NO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐												
PROCEDIMIENTO												

SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 2 CE. TRIGO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA TRABECULACIONES SEVERAS CON PSEUDODIVERTICULOS NO LESIONES INTRAVESICALES NO LITOS SE RETIRA EQUIPO. CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 300 CC MICCION PREVIA 1 HORA ANTES DEL PROCEDIMIENTO. TR PROSTATA DE 60 GR BENIGNA

HALLAZGOS VER DESCRIPCION	
SANGRADO ESCASO	
COMPLICACIONES NO	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1374329

NUMERO ID: CC 19457408 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: GUSTAVO MORENO PARRA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 0 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 49 D SUR 88 H 05	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19457408 - 11	FECHA INGRESO: 09/05/2018
	FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
09/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		854.800,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				854.800,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

79

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										19457408		
MORENO				PARRA				GUSTAVO				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:		
5	6	X						AMB	X			HOSP
AROS	MESES	DIAS	M	F								
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO						
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO						
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HPB										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HPB										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
0	9	0	5	1	8							
DIA	MES	AÑO	1	6	3	0	1	7	0	0	GENERAL	
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL										CODIGO SOAT		569002
2										CODIGO SOAT		
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒												
MATERIAL ENVIADO NO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐												
PROCEDIMIENTO												

SE REVIS A CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 PR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA TRILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 2 CE. TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA TRABECULACIONES MODERADO NO LESIONES INTRAVESICALES NO LITOS SE RETIRA EQUIPO. CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 30 CC . TR PROSTATA DE 60 GR BENIGNA

HALLAZGOS VER DESCRIPCION	
SANGRADO ESCASO	
COMPLICACIONES NO	
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094
FIRMA Y SELLO	

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.E.S.
R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 10/05/2018
FECHA VENC: 09/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1380371

NUMERO ID: CC 19311229 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: DELIO JOSE CASTILLO FLOREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3178860904 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: TRASN 65 B 1 49	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 62 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19311229 - 12	FECHA INGRESO: 10/05/2018
	FECHA EGRESO: 10/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	479.500,00	479.500,00
10/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00	% 45.000,00	
39211	DERECHO DE SALA G09 INCRUENTO	100,00	% 185.400,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		479.500,00

MEDICAMENTOS POS

SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS : 0 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS : 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 479.500,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 479.500,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

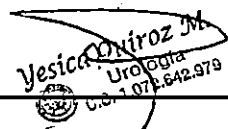
Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

81

			INFORME QUIRURGICO									
										N° HISTORIA CLINICA 19311229		
CASTILLO 1° APELLIDO			FLOREZ 2° APELLIDO			DELIO JOSE NOMBRE						
EDAD 62			CAMA N° X			TIPO DE ATENCION AMB X HOSP						
AÑOS 62			MESES X			DIAS M F			AMB X		HOSP X	
CIRUJANO. DRA QUIROZ			1ER AYUDANTE NO APLICA			ANESTESIOLOGO NO APLICA			INSTITUCIONAL LINA			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			CODIGO CIE N40X			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			CODIGO CIE N40X			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			CODIGO CIE N40X			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA 10 5 2018			HORA DE INICIO 14:20			HORA DE TERMINACION 14:35			TIPO DE ANESTESIA LOCAL			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA			CODIGO CIE 569002			
ESTUDIO PATOLOGICO SI			ESTUDIO PATOLOGICO NO			ESTUDIO PATOLOGICO X			ESTUDIO PATOLOGICO X			
MATERIAL ENVIADO CIRUGIA			MATERIAL ENVIADO LIMPIA			MATERIAL ENVIADO LIMPIA CONTAMINADA			MATERIAL ENVIADO X			
RECuento de Material Medico Quirurgico SI			RECuento de Material Medico Quirurgico NO			RECuento de Material Medico Quirurgico NO APLICA			RECuento de Material Medico Quirurgico X			
<p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA ENCONTRANDO ESTRECHEZ SUBMEATAL QUE REQUIERE DILATACION. PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0,9% IDENTIFICANDO: URETRA ANTERIOR NORMAL, ESFINTER NORMOTONICO, RESTOS PROSTATICOS PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS PARA MENOS DE 1 CRE. MEATOS URETERALES CERCA A CUELLO VESICAL, EYACULANDO ORINA CLARA. TRABECULACION MODERADA A SEVERA, NO MASAS INTRAVESICALES. CAP DE 500CC.</p>												
DRA QUIROZ			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO 						



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 10/05/2018
FECHA VENC: 09/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1380182

NUMERO ID: CC 2876559 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: BENJAMIN BARBOSA BENITO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 2937413 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: KR 77 NO 48 18	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77# NO. 12# - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 79 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 2876559 - 19	FECHA INGRESO: 10/05/2018
	FECHA EGRESO: 10/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	479.500,00	479.500,00
10/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00	% 45.000,00	
39211	DERECHO DE SALA G09 INCRUENTO	100,00	% 185.400,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		479.500,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				479.500,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				479.500,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 821 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

83

			INFORME QUIRURGICO						
						N° HISTORIA CLINICA 2876559			
BARBOSA 1° APELLIDO			BENITO 2° APELLIDO			BENJAMIN NOMBRE			
EDAD 79			CAMA N°			TIPO DE ATENCION			
AÑOS 79	MESES	DÍAS	M	F	AMB	X	HOSP		
CIRUJANO.		DRA QUIROZ			1ER AYUDANTE				
2° AYUDANTE.		NO APLICA			ANESTESIOLOGO		NO APLICA		
INSTRUMENTADORA.		JEIMY			CIRCUANTE.		INSTITUCIONAL.		
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				CODIGO CIE N40X			
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				CODIGO CIE N40X			
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO						CODIGO CIE			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA									
FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA				
DÍA 10	MES 5	AÑO 2018	13:50	14:10	LOCAL				
INTERVENCION PRACTICADA			CISTOSCOPIA TRANSURETRAL				CODIGO CIE 569002		
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO	X			
MATERIAL ENVIADO									
CIRUGIA	LIMPIA			LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA			
RECuento de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO						SI	NO	NO APLICA	
								X	
<p> PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA Y PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0.9% IDENTIFICANDO: URETRA ANTERIOR NORMAL, ESFINTER NORMOTONICO, RESTOS PROSTATICOS PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS TRILOBULARES DE FACIL SANGRADO. MEATO URETERAL DERECHO CERCA A CUELLOM, EMATO DERECHO NO VISUALIZADO. TRABECULACION SEVERA, NO MASAS INTRAVESICALES. CAP DE 500CC. </p>									
DRA QUIROZ									
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO			

Vestia Quiroz M.
 Urología
 C.C. 1.072.542.979

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 10/05/2018
FECHA VENC: 09/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1380084

NUMERO ID: CC 2981440 CAQUEZA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LAUREANO VILLAIZAN BASTO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3144018371 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 57 88 F 23 S	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 79 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 2981440 - 28	FECHA INGRESO: 10/05/2018
	FECHA EGRESO: 10/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	479.500,00	479.500,00
10/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00	% 45.000,00	
39211	DERECHO DE SALA G09 INCRUENTO	100,00	% 185.400,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		479.500,00

MEDICAMENTOS POS

SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS : 0 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS : 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 479.500,00

PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00

VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 479.500,00

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00

VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

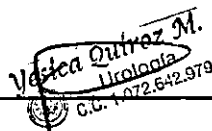
Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

85

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO										
										N° HISTORIA CLINICA			
										2981440			
VILLAIZAN				BASTO				LAUREANO					
1° APELLIDO				2° APELLIDO				NOMBRE					
EDAD					CAMA N°		TIPO DE ATENCION						
79			X				AMB	X	HOSP				
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F									
CIRUJANO.		DRA QUIROZ				1ER AYUDANTE							
2° AYUDANTE.		NO APLICA				ANESTESIOLOGO		NO APLICA					
INSTRUMENTADORA.		JEIMY				- CIRCULANTE.		- INSTITUCIONAL -†					
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO			HEMATURIA						CODIGO CIE				
									R31X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			HEMATURIA						CODIGO CIE				
									R31X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO									CODIGO CIE				
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA													
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
10	5	2018											
DIA	MES	AÑO	13:20		13:40		LOCAL						
INTERVENCION PRACTICADA			CISTOSCOPIA TRANSURETRAL						CODIGO CIE				
									569002				
ESTUDIO PATOLOGICO			SI			NO	X						
MATERIAL ENVIADO													
CIRUGIA	LIMPIA				LIMPIA CONTAMINADA		X	CONTAMINADA					
RECuento de material medico quirurgico							SI	NO	NO APLICA				
									X				
<p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA Y PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0,9% IDENTIFICANDO: URETRA ANTERIOR NORMAL, ESFINTER NORMOTONICO, RESTOS PROSTATICOS PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS TRILOBULARES DE FACIL SANGRADO. MEATO URETERAL DERECHO CERCA A CUELLO, EMATO DERECHO NO VISUALIZADO. TRABECULACION SEVERA, NO MASAS INTRAVSICALES. VEJIGA ENOCNTRANDO VEJIGA CON TRABECULACION MODERADA, NO MASAS, MEATOS URETERALES MOVILIZADOS POR ANTECEDENTE QUIRURGICO. RPM 0CC, CAP DE 300CC . SE DEJA SONDA URETRAL</p>													
DRA QUIROZ													
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO				FIRMA Y SELLO						


 Vésica Quiroz M.
 Urología
 C.C. 1.072.642.979

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 19/05/2018

FECHA VENC: 18/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1420597

NUMERO ID: CC 19299180 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: GABINO SANCHEZ ROMERO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3153873049 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 67 S 78 L 17 SAN PABLO	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 61 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19299180 - 10	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
301102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
15/05/2018	INDV KE10 G05 SCAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39202	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
681502	ECOGRÁFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS	2		138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	606.400,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
637.100,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:
0,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
637.100,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario : 0,00

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017

747 de 2007. La factura debe ser cancelada y registrada en los términos de la ley 1439/2011, actividad excentuada del impuesto a las

ventas, art. 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4

66.100,00 1 SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :

66.100,00 1 ECOGRÁFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL

401.700,00 SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :

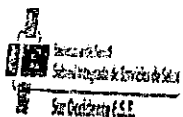
401.700,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA			
										19299180			
SANCHEZ				ROMERO				GABINO					
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE					
6 1		X						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AMB ☒</div> <div>HOSP ☐</div> </div>					
AÑOS		M F										CAMA N°:	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:													
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X			
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:													
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE N 4 0 X			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA													
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA						
15 5 18			1 1 0 0		1 1 3 0								
D M A			1 1 0 0		1 1 3 0		LOCAL						
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor													
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL 2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT			
										6 0 1 1 0 2			
										CODIGO SOAT			
										8 8 1 5 0 2			
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐													
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO													
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒													
PROCEDIMIENTO													
<small>SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 31 ALTO:30 LONGITUD 59 VOLUMEN: 40CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 30 GR BENIGNO</small>													
HALLAZGOS VER DESCRIPCION													
SANGRADO ESCASO													
COMPLICACIONES NO													
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe								No. Registro Médico				FIRMA Y SELLO	
CAROLINA FRANCO LEON								1022349094					

R.M. 1022349094
 Urología F.U.C.S.
 Dra. Carolina Franco León





**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1395511

NUMERO ID: CC 19140339 BOYACA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: ALFONSO FONSECA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 00 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CARRERA 5 A BIS 48 R 63 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 68 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 19140339 - 1	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
5/05/2018	ORDAJE PERINEAL			
39003	INDV KE10 305 SOAT GRUPO DE 2018			
39207	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39202	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :				66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :				69.300,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :				0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 122, 170 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y recurrida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

89

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
19140339

FONSECA		ALFONSO	
1er Apellido		2do. Apellido (o de Casada)	
Nombres			
EDAD	SEXO	TIPO DE PACIENTE	
6 8	X		
AÑOS	M F	UROLOGIA	
		SERVICIO	
		AMB	X
		HOSP	
		CAMA N°:	

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO LEON	1er. AYUDANTE	NO
2do. AYUDANTE	NO	ANESTESIOLOGO	NO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	CIRCULANTE	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
15	5	18			
D	M	A	1 0 3 0	1 1 0 0	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL

2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL

CODIGO SOAT 6 0 1 1 0 2

CODIGO SOAT 8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

PROCEDIMIENTO

SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 32 ALTO: 28 LONGITUD 35 VOLUMEN: 42CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR. PROSTATA DE 50 GR. CON NODULOS MENORES 50 % EN AMBOS LOBULOS RECESOS LIBRES

HALLAZGOS VER DESCRIPCION

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
--	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO LEON

1022349094

Dra. Carolina Franco León
R.M. 1022349094
Urología M.C.S.

20



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1395537

NUMERO ID: CC 17193123 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: ARISTOBULO POVEDA PABON	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7925265 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CARRERA 90 A 20 460 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 70 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO	
No. HISTORIA: 17193123 - 1	
FECHA INGRESO: 15/05/2018	
FECHA EGRESO: 15/05/18	

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
11102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
15/05/2018	ORDAJE PERINEAL			
39003	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39207	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39302	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :				66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :				69.300,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :				0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				537.100,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				537.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 321 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4741 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E T # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

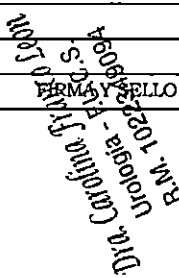
7J.O *HOSVITAL*

91

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA							
										17193123							
POVEDA			PABON				ARISTOBULO										
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres										
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE			CAMA N°:							
7	0	X	F	SERVICIO			AMB	X	HOSP								
AÑOS		M	F				AMB	X	HOSP								
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO											
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO											
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO											
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																	
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE:		N	4	0	X		
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																	
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE:		N	4	0	X		
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																	
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA										
15	5	18	1 0 0 0		1 0 3 0		LOCAL										
D	M	A															
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																	
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6	0	1	1	0	2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8	8	1	5	0	2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐																	
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO																	
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒																	
PROCEDIMIENTO																	
<small>SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 39 ALTO: 37 LONGITUD 46 VOLUMEN: 54CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 40 GR BENINGA</small>																	
HALLAZGOS VER DESCRIPCION																	
SANGRADO ESCASO																	
COMPLICACIONES NO																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe</td> <td style="width:20%;">No. Registro Médico</td> <td style="width:30%;">FIRMA Y SELLO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CAROLINA FRANCO LEON</td> <td style="text-align: center;">1022349094</td> <td style="text-align: center;"> <div style="text-align: right;"> R.M. 1022349094 Urología - F.U.C.S. Dr. Carolina Franco León </div> </td> </tr> </table>												Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO	CAROLINA FRANCO LEON	1022349094	<div style="text-align: right;"> R.M. 1022349094 Urología - F.U.C.S. Dr. Carolina Franco León </div>
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO															
CAROLINA FRANCO LEON	1022349094	<div style="text-align: right;"> R.M. 1022349094 Urología - F.U.C.S. Dr. Carolina Franco León </div>															

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

						HISTORIA CLINICA	
						19204259	
PORTILLA		NARVAEZ		ALVARO CESAR			
1er Apellido		2do. Apellido (o de Casada)		Nombres			
EDAD		SEXO		TIPO DE PACIENTE			
6	4		X	UROLOGIA			
AÑOS		M	F	SERVICIO		AMB	X
						HOSP	
						CAMA N°:	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON				1er. AYUDANTE NO			
2do. AYUDANTE NO				ANESTESIOLOGO NO			
INSTRUMENTADOR DE TURNO				CIRCULANTE DE TURNO			
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:							
HIPERPLASIA PROSTATICA						CODIGO CIE N 4 0 X	
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:							
HIPERPLASIA PROSTATICA						CODIGO CIE N 4 0 X	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA							
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA	
15	5	18					
D	M	A	0	7	0	0	LOCAL
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor							
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL						CODIGO SOAT	
						6 0 1 1 0 2	
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL						CODIGO SOAT	
						8 8 1 5 0 2	
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐							
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO							
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒							
PROCEDIMIENTO							
SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 64 ALTO:43 LONGITUD 63 VOLUMEN: 90CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 50 GR BENINGA							
HALLAZGOS VER DESCRIPCION							
SANGRADO ESCASO							
COMPLICACIONES NO							
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe				No. Registro Médico		Firma y Sello	
CAROLINA FRANCO LEON				1022349094			

94

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018

FECHA VENC: 15/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1392967

NUMERO ID: CC 17036296 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LUIS EDUARDO CASTRO RUBIANO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 17036296 - 2	
FECHA INGRESO: 15/05/2018	
FECHA EGRESO: 15/05/18	

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
15/05/2018	ORDAJE PERINEAL			
39003	INDV KE10 G05 30AT GRUPO 05 2018	100,00	% 114.400,00	
39207	ESPECIALISTA	100,00	% 204.000,00	
39002	DERECHOS DE SALA	100,00	% 83.300,00	
	MATERIALES			
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Parte Particionada por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

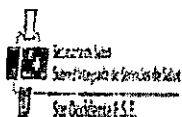
Este documento presta servicio efectivo a partir del 15/05/2018, de acuerdo con el artículo 517 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. #1- no practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

95

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

		HISTORIA CLINICA	
		17036296	
CASTRO		RUBIANO	
LUIS EDUARDO			
1er Apellido		2do. Apellido (o de Casada)	
Nombres			
EDAD	SEXO	TIPO DE PACIENTE	
7 7	X	UROLOGIA	
AÑOS	M F	SERVICIO	
		AMB	X HOSP
		CAMA N°:	
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON		1er. AYUDANTE NO	
2do. AYUDANTE NO		ANESTESIOLOGO NO	
INSTRUMENTADOR DE TURNO		CIRCULANTE DE TURNO	
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:			
HIPERPLASIA PROSTATICA			
CODIGO CIE N 4 0 X			
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:			
HIPERPLASIA PROSTATICA			
CODIGO CIE N 4 0 X			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA			
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
15 5 18	0 8 0 0	0 8 3 0	LOCAL
D M A			
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor			
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL			CODIGO SOAT
			6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL			CODIGO SOAT
			8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐			
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO			
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒			
PROCEDIMIENTO			
SE REVISAR CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECHOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECHOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 57 ALTO:39 LONGITUD 53 VOLUMEN: 62CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 50 GR BENIGNA			
HALLAZGOS VER DESCRIPCION			
SANGRADO ESCASO			
COMPLICACIONES NO			
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe		No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON		1022349094	

Dra. Carolina Franco Leon
Urología - R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4, COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1393178

NUMERO ID: CC 5924957 TOLIMA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: SIGIFREDO LOPEZ CORREA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 4827595 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CLL 91 SUR N 77 G 87	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 5924957 - 13.	FECHA INGRESO: 15/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
15/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
631502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 82ª y 83ª del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

97

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										5924957		
LOPEZ				CORREA				SIGIFREDO				
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE				
5	8							X		AMB ☒ HOSP ☐		CAMA N°:
AÑOS		M		F								
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON								1er. AYUDANTE NO				
2do. AYUDANTE NO								ANESTESIOLOGO NO				
INSTRUMENTADOR DE TURNO								CIRCULANTE DE TURNO				
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
15	5	18	0 7 3 0		0 8 0 0		LOCAL					
D	M	A										
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAS. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 51 ALTO:36 LONGITUD 47 VOLUMEN: 44CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 30 GR BENINGA												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe												
No. Registro Médico												
FIRMA Y SELLO												

CAROLINA FRANCO LEON

1022349094

Dra. Carolina Franco Leon
Urología - F.U.C.S.
R.N. 1022349094

98

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1397284

NUMERO ID: CC 79123754	BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9	COPIA
NOMBRE: HECTOR MAYORGA CHAVEZ		CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELEFONO: 3214752357	CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.	
DIRECCION: KRA 80A 29 95		DIRECCION EMPRESA: CALLE 77º NO. 12º - 35	
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	EDAD: 57 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO AMBULATORIO	
No. HISTORIA: 79123754 - 11		FECHA INGRESO: 15/05/2018	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
331102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
15/05/2018	INDV KE10 305 30AT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			60.640,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			545.760,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00
VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CEROS Y CINCO CENTAVOS
VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:				QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CINCO CENTAVOS
VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				CERO PESOS COLOMBIANOS CON CINCO CENTAVOS
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	2		2.407.600,00
	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	DERECHOS DE SALA	100,00	% 614.600,00	

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										79123754		
MAYORGA			CHAVEZ				HECTOR					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE					
5	7			X								
AÑOS		M		F		SERVICIO			AMB	X	HOSP	
									CAMA N°:			
CIRUJANO						CAROLINA FRANCO LEON						
1er. AYUDANTE						NO						
2do. AYUDANTE						NO						
ANESTESIOLOGO						NO						
INSTRUMENTADOR						DE TURNO						
CIRCULANTE						DE TURNO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
15	5	18										
D	M	A	0	9	3	0	1	0	0	0	LOCAL	
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGULACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 56 ALTO:34 LONGITUD 53 VOLUMEN: 52CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA, TR PROSTATA DE 30 GR BENIGNO												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe												
CAROLINA FRANCO LEON												
No. Registro Médico												
1022349094												
FIRMA Y SELLO												

Dra. Carolina Franco León
 Urología - F.U.E.S.
 R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 15/05/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1393926

NUMERO ID: CC 79061583 NOMBRE: MEDARDO RICO GUAYACUNDO TELEFONO: 3133397797 DIRECCION: CRA 77 L BIS A N 59-27 MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	LA MESA CARNET: EDAD: 58 AÑOS TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO: AMBULATORIO
No. HISTORIA: 79061583 - 18		FECHA INGRESO: 15/05/2018
		FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
15/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39202	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 772 del código de comercio, 317 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser consignada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

73.0 *HOSVITAL*

101

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA	
										79061583	
RICO			GUAYACUNDO				MEDARDO				
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE					
5	8		X			AMB	X	HOSP			
AÑOS		M	F	SERVICIO				CAMA N°:			
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X											
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:											
HIPERPLASIA PROSTATICA CODIGO CIE N 4 0 X											
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
15	5	18	0 9 0 0		0 9 3 0		LOCAL				
D	M	A									
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor											
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL CODIGO SOAT 6 0 1 1 0 2											
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL CODIGO SOAT 8 8 1 5 0 2											
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐											
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO											
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒											
PROCEDIMIENTO											
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 53 ALTO:31 LONGITUD 51 VOLUMEN: 44CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 30 GR CON NODULO EN LOBULO DERECHO MENOR 50 % RECESO LIBRE											
HALLAZGOS VER DESCRIPCION											
SANGRADO ESCASO											
COMPLICACIONES NO											
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico					
CAROLINA FRANCO LEON						1022349094					

Firma
Dra. Carolina Franco León
R.M. 1022349094
S.S. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1393827

NUMERO ID: CC 79291269 NOMBRE: FARLEY SANABRIA ANGARITA TELEFONO: 5970164 DIRECCION: CALLE 62 K 75- J 16 MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	BUCARAMANGA CARNET EDAD 54 AÑOS TIPO AFILIADO: SUB SIN COPAGO N	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO: AMBULATORIO
No. HISTORIA: 79291269 - 1		FECHA INGRESO: 15/05/2018
		FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
1505/2018	INDV KE10 305 30AT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
831502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :	1		66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	2		138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Para Particionados por Control de Topes por Usuario

* Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio ejecutivo. Atendiendo a lo establecido en el artículo 817 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007 la factura debe ser cancelada y reconocida en los términos del artículo 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 del T. #1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

73.0 *HCSVITAL*

103

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										79291269		
SANABRIA			ANGARITA				FARLEY					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE					
5	4		X				AMB	X	HOSP			
AÑOS		M	F	SERVICIO					CAMA N°:			
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO						
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO						
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
15	5	18										
D	M	A	0	8	3	0	0	9	0	0	LOCAL	
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 54 ALTO:35 LONGITUD 57 VOLUMEN: 56CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 40 GR CON NODULO EN LOBULO DERECHO MENOR 50 % RECESO LIBRE												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												
Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe												
CAROLINA FRANCO LEON												
No. Registro 102234209												
FIRMA Y SELLO												

R.M. 102234209
Urología
Dr. Carolina Franco León

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
VALOR DESCUENTO:

SUB TOTAL GOVERNISTROS E INSUMOS :

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL PROCEJIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :

ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA

SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA :

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA
ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL
69.1502-
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS :

ESPECIALISTA
DERECHOS DE SALA
MATERIALES

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS
01102
15/03/2018
INDV
ORDAJE PERINEAL
BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB

CODIGO	DESCRIPCION
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...

NO. HISTORIA 4442926 - 1

NUMERO ID: 00 4442926
NOMBRE: NAZARIO GALLEGO CASTAÑO
TELEFONO: 7713757
DIRECCION: CRE 2 A 41-51
MUNICIPIO: BUGOTA D.C.
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
EDAD: 60 AÑOS
TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL

CNT. VLR.UNITARIO

FECHA INGRESO: 15/05/2018

FECHA EGRESO: 15/05/18

EMPRESA: NIT. 900298372-9
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA
EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO
CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - H
SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

FACTURA DE VENTA 1395641

DIRECCION: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELEFONO: 4480700

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018
Pagina: 1 de 2

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA		
										4442926		
GALLEGO			CASTAÑO				NAZARIO					
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)				Nombres					
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE				
6 0		X						AMB ☒ HOSP ☐				
AÑOS		M F		CAMA N°:								
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON							1er. AYUDANTE NO					
2do. AYUDANTE NO							ANESTESIOLOGO NO					
INSTRUMENTADOR DE TURNO							CIRCULANTE DE TURNO					
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:												
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N 4 0 X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA												
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA					
15	5	18	1 1 3 0		1 2 0 0		LOCAL					
D	M	A										
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6 0 1 1 0 2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8 8 1 5 0 2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐												
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO												
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒												
PROCEDIMIENTO												
<p>SE REVISIA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA. ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL. ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA. ANGULOS VESICO PROSTATICS INDEMNES. ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS. CAPSULA INTEGRAL. VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 51 ALTO: 29 LONGITUD 42 VOLUMEN: 32CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 30 GR CON INDURACION DE LOBULO IZQUIERDO EN SU TOTALIDAD RECESO LIBRE</p>												
HALLAZGOS VER DESCRIPCION												
SANGRADO ESCASO												
COMPLICACIONES NO												

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	Firma y Sello
--	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO LEON

1022349094

Dra. Carolina Franco Leon
 Urología - F.U.C.S.
 R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD. 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1395614

NUMERO ID: CC 10295557	UBAUGL	EMPRESA: NIT. 900298372-9	COPIA
NOMBRE: JOSELIN RODRIGUEZ GONZALEZ		CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELEFONO: 00	CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.	
DIRECCION: CARRERA 13 ESTE 54 B031 SUR		DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	EDAD: 63 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO AMBULATORIO	
No. HISTORIA: 19295557 - 1		FECHA INGRESO: 15/05/2018	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
15/05/2018	INDV KE10 305 BOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39012	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :			401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
831502	ECOGRÁFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :			66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :			138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :			0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			606.400,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Lente Particionado por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 714 de código de comercio 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser contestada y pagada en los términos art. 57 ley 1436/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

900959048-4

73.0 *HCSVITAL*

107

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA							
										19295557							
RODRIGUEZ				GONZALEZ				JOSELIN									
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres									
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE									
AÑOS		M F						AMB ☒ HOSP ☐				CAMA N°:					
6	3	☒	☐														
CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON						1er. AYUDANTE NO											
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO NO											
INSTRUMENTADOR DE TURNO						CIRCULANTE DE TURNO											
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																	
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N	4	0	X		
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																	
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE		N	4	0	X		
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																	
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA										
15	5	18	1 2 0 0		1 2 3 0		LOCAL										
D	M	A															
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																	
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		6	0	1	1	0	2
2 ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL										CODIGO SOAT		8	8	1	5	0	2
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐																	
MATERIAL ENVIADO BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO - LOBULO IZQUIERDO																	
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒																	
PROCEDIMIENTO																	
<small>SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE LIDOCAINA JALEA 2% RECTAL. SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA EVIDENCIANDO: ZONA PERIFERICA ISOECOICA, ZONA CENTRAL DE CONFIGURACION USUAL, ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, ANGULOS VESICO PROSTATICOS INDEMNES, ZONAS TRAPEZOIDALES CONSERVADAS, CAPSULA INTEGRAS, VESICULAS SEMINALES DE CARACTERISTICAS NORMALES. DIMENSIONES ANCHO: 52 ALTO: 34 LONGITUD 48 VOLUMEN: 44CC. SE TOMAN 6 BIOPSIAS DE LOBULO DERECHO Y 6 BIOPSIA DE LOBULO IZQUIERDO. SE ENVIA A PATOLOGIA. TR PROSTATA DE 30 GR BENIGNO</small>																	
HALLAZGOS VER DESCRIPCION																	
SANGRADO ESCASO																	
COMPLICACIONES NO																	

CAROLINA FRANCO LEON

1022349094

Dra. Carolina Franco Leon
 Urologia - F.S. y G.S.
 R.M. 1022349094

108107

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 18/05/2018
FECHA VENC: 17/06/2018

Página: 1 de 3

FACTURA DE VENTA 1417748

NUMERO ID: CC 19395961 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: FRANCISCO BAUTISTA MARTINEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3202811623 CARNET.	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: KR 78 K NO 40 B 28 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS
No. HISTORIA: 19395961 - 24	FECHA INGRESO: 14/05/2018
	FECHA EGRESO: 18/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	38.400,00	38.400,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	39.200,00	78.400,00
		1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	4		154.000,00
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION TRES CAMAS	4	179.000,00	716.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	4		716.000,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
622862	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	1	1.622.300,00	1.622.300,00
13007018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	4		1.622.300,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
338201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	11	22,00	242,00
MED038	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/2ML	9	518,00	4.662,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED005	DEXAMETASONA 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML	2	248,00	496,00
MED320	DICLOFENACO 75MG/3ML IV/IM SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML	1	157,00	157,00
MED352	DIPIRONA 1G /2 ML SOLUCION INYECTABLE 1G	2	216,00	432,00
MED093	ENOXAPARINA 40 MG/0.8 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	1	5.615,00	5.615,00
MED570	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	5	858,00	4.290,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio operativo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 1747 de 2007. La factura debe ser cancelada y se produce en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practicar relación fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

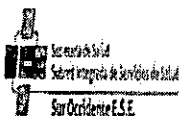
900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

109

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA				
										19395961				
BAUTISTA			MARTINEZ			FRANCISCO								
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres								
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE			CAMA N°:				
5	8	X	F				AMB	☐	HOSP		☒			
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO									
CIRUJANO CAROLINA FRANCO						1er. AYUDANTE NO								
2do. AYUDANTE						ANESTESIOLOGO DE TURNO								
INSTRUMENTADOR DE TURNO						OTRO DE TURNO								
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:														
HPB										CODIGO CIE	N	4	0	X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:														
IGUAL										CODIGO CIE	N	4	0	X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA														
FECHA		HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA								
1	6	0	5	1	8							INICIO	TERMINACION	
DIA	MES	AÑO	1	6	3	0	1	7	3	0	REGIONAL			
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor												CODIGO SOAT		
1 RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA												602902		
2												CODIGO SOAT		
3														
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐														
MATERIAL ENVIADO														
FRAGMENTOS PROSTATICOS														
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐														
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :														
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A DILATACION URETRAL HASTA 30 FR POSTERIOR PASO DE RESECTOSCOPIO MONOPOLAR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS. SE REALIZA RESECCION DE ADENOMA PROSTATICO RESPETANDO LIMITES ANTERIOR CUELLO VESICAL POSTERIOR VERUM MONTANUM Y PROFUNDIDAD CAPSULA PROSTATICA. SE REALIZA CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO Y EXTRACCION DE FRAGMENTOS PROSTATICOS CON GRANADA SE EVIDENCIA INTEGRIDAD DE MEATOS URETERALES. SE RETIRA EQUIPO. SE REALIZA PASO DE Sonda FOLEY 24 FR 3 VIAS CON 40 CC EN BALON Y RETORNO DE HEMATURIA CLARA A CYSTOFLO CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR. SE FIJA Sonda A MUSLO IZQUIERDO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>														
SANGRADO MODERADO														
<p>HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL PROSTATA TROJIBULAR OBSTRUCTIVO PARA 1 CE DE FACIL SANGRADO. MEATOS ORTOTOPICOS INDEMNES SE EVIDENCIA LESION ARBORIFORME EN TOCA LA CARA VESICAL LATERAL DERECHO EL CUAL PUEDE SER SECUNDARIO A AREAS INFLAMATORIA CRONICA POR USO DE Sonda URETRAL. TRABECULACIONES SEVERAS</p>														
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico			FIRMA Y SELLO					
CAROLINA FRANCO						1022349094								



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 18/05/2018

FECHA VENC: 17/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1417756

NUMERO ID: PA ITYA9918295 ITALIA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 COPIA
NOMBRE: GIAMPIERO BELLUCCI	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION: CL 40 # 55 - 22 SAN ANDRES	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO CTO 1158
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 63 AÑOS	7
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 2	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: ITYA9918295 - 9	FECHA INGRESO: 17/05/2018
	FECHA EGRESO: 18/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	1	287.237,00	287.237,00
SUB TOTAL ESTANCIAS :		1		287.237,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS

602902	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	1	2.324.195,00	2.324.195,00
18/05/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 559.369,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 331.247,00	
39124	AYUDANTE	100,00	% 160.675,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 863.533,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 409.371,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :		1		2.324.195,00

MEDICAMENTOS POS

SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS : 0 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS : 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 2.611.432,00

PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 261.140,00

VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 2.350.292,00

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00

VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA. actividad no sujeta a impuesto del ICA.

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO				NO <i>24/06/2018</i> <i>nach</i>			
						N° HISTORIA CLINICA PA ITYA9918295				
BELUCCI 1° APELLIDO			2° APELLIDO			GIAMPIERO NOMBRE				
EDAD 63 AÑOS			CAMA N° X M		TIPO DE ATENCION AMB		HOSP			
CIRUJANO.			DRA QUIROZ			1ER AYUDANTE				
2° AYUDANTE.			NO APLICA			ANESTESIOLOGO		DR RIOS		
INSTRUMENTADORA.			YOMI			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL		
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO			HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA						CODIGO CIE N40X	
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA						CODIGO CIE N40X	
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO									CODIGO CIE	
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA										
FECHA 17 5 2018 DIA MES AÑO			HORA DE INICIO 14:25		HORA DE TERMINACION 15:20		TIPO DE ANESTESIA REGIONAL			
INTERVENCION PRACTICADA			RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA						CODIGO CIE 602902	
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		X		NO			
MATERIAL ENVIADO										
CIRUGIA		LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA		X		CONTAMINADA		
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO						SI		NO		
								NO APLICA X		
<p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, DILATACION DE URETRA ANTERIOR CON BENIQUE. PASO DE RESECTOSCOPIO BAJO IRRIGACION CONTINUA ENCONTRANDO: PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1.5 CRE, VEJIGA DE TRABECULACION SEVERA, CISTOLITIASIS DE MENOS DE 5MM MULTIPLE, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. SE IDENTIFICAN LIMITES DE RESECCION: CEFALICO MEATOS Y CAUDAL VERUM MONTANUM Y SE INICIA RESECCION SISTEMATICA Y PROGRESIVA DE TEJIDO PROSTATICO OBSTRUCTIVO. EXTRACCION DE FRAGMENTOS CON GRANADA Y REVISION O HEMOSTASIA. SE VERIFICA INDEMNINANDE ESFINTER Y SE RETIRA EQUIPO. PASO DE Sonda FOLEY 24FR Y SE INICIA CISTOIRRIGACION CONTINUA.</p>										
DRA QUIROZ										
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO				


Dra. Quiroz M.
Urología
C.E. 1.072-2.876

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 970959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 21/05/2018
FECHA VENC: 20/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1429942

NUMERO ID: CC 35400846 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 960298372-9 COPIA
NOMBRE: MARIA FELIX YEPES DE SANTANA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIM
TELÉFONO: 3134978650 CARNET.	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: CL 48 77B 59	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 65 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO: AMBULATORIO

No. HISTORIA: 35400846 - 15	FECHA INGRESO: 21/05/2018	FECHA EGRESO: 21/05/18
-----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
39004	ESPECIALISTA	100,00	149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	295.500,00	
39232	MATERIALES	100,00	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:			528.700,00

MEDICAMENTOS POS	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS:	0	0,00
-------------------------	------------------------------------	---	------

SUMINISTROS E INSUMOS	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:	0	0,00
------------------------------	---	---	------

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	528.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	528.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MAURICIO SUA BENITEZ

* Item Particionado por Control de Tipos por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

En el presente presta el servicio de atención médica, en el marco del tipo de comercio, C17 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada en el momento de la impresión en el EY ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa licenciado al: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

970959048-4

110 "HOSVITAL"

HISTORIA CLINICA
35400846

FIRMA Y SELLO

Jennifer Pachóquez
Biología
R.M. 508073

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 21/05/2018
FECHA VENC: 20/06/2018

Página: 1 de 1

NIT 900955046-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1429938

NUMERO ID: CC 1023966076 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: PEDRO ANDRES LOPEZ OCAMPO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3628013 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CALLE 632 B SUR 60036	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77º NO. 12º - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 20 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
Nº HISTORIA: 1023966076 - 1	FECHA INGRESO: 21/05/2018
	FECHA EGRESO: 21/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
173201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
21032018	INDV KE10 1908 BOAT GRUPO 06 2018			
33004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
33208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
33932	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		528.700,00

MEDICAMENTOS POS 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 528.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 528.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MAURICIO SUA BENITEZ

Para los Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

El presente documento presta servicio ejecutivo en materia de pago de comercio, 517 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada en los términos del artículo 1438 de 2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas artículo 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licencia No. 8. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

900955046-4

USS OCCIDENTE

175

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
1023966076

LOPEZ			OCAMPO			PEDRO ANDRES		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:
20		X				AMB	X	
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO	HOSP		

CIRUJANO	DRA JENNIFER BOHORQUEZ	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR	INSTITUCIONAL	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

IVU

CODIGO CIE | N390

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

IDEM

CODIGO CIE | N390

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA
21	05	18	INICIO	TERMINACION			
DIA	MES	AÑO	1940	2000		LOCAL	

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1 CISTOSCOPIA

2

CODIGO SOAT

573201

CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO DE

CISTOSCOPIO 21 Fr , HALLAZGOS DESCRITOS, RETIRO EQUIPOS

GUIADA, NO COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: GENITALES EXTERNO NORMOCONFIGURADOS PREPUCCIO REDUNDANTE, GLANDE SANO

URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER COAPTA 100%, PROSTATA BILOBULAR NO OBSTRUCTIVA, VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES

MEATOS No. 2 ORTOTOPICOS

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe

DRA JENNIFER BOHORQUEZ

No. Registro Médico

1032396188

FIRMA Y SELLO

Jennifer Bohorquez
Urología
R.M. 508073

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 24/05/2018
FECHA VENC: 23/03/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1452404

NUMERO ID: 001 19205503 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900296372-9 COPIA
NOMBRE: GONZALO GALINDO REYES	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 4502616 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: KR 87C 35 53	DIRECCION EMPRESA. CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 64 AÑOS	CONTRATO CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACIÓN
No HISTORIA 19205503 - 12	FECHA INGRESO: 21/05/2018
	FECHA EGRESO: 24/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
911001	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE	2	215.400,00	430.800,00
911004	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C	1	161.300,00	161.300,00
	UATRO CAMAS			
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	3		592.100,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
802902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	1	1.742.700,00	1.742.700,00
21072018	INDIC. KE10 B13 SCAT GRUPO 13 2018			
35111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
35111	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
35111	ANESTESIA	120,00	% 120.400,00	
29215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
35104	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		1.742.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
89850	ESTUDIO DE COLORACIÓN INVASC EN ESPÍRIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA FORMO	16	22,00	352,00
MED158	CEFALOXILINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	8	1.419,00	11.352,00
	1G			
MED197	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC	8	1.264,00	10.112,00
	ION INYECTABLE 0,9%			
MED195	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC	3	1.393,00	4.179,00
	ION INYECTABLE 0,9%			
MED195	CLOMIPRAZOL 20MG TABLETA 25MG	2	22,00	44,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	37		26.039,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM335	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACU NO 20 G X 150		1.258,00	1.258,00
DM335	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACU NO 22 G X 150		1.258,00	1.258,00
DM335	CAJETA PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES PARA COMBA	2	14.972,00	29.944,00
	DE INFUSION 1000ML PRIMARIO			

Para el control de los precios por Control de Tópicos del Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio al cliente en virtud de la Ley 14 del 10 de mayo de 2017, artículo 14 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2017. La factura deberá ser cancelada en los términos en el artículo 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas en el artículo 470 del Código de Comercio, no sujeta a impuesto del IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

777

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA					
		19		20		55		0		3					
GALINDO				REYES				GONZALO							
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres							
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE							
6 4		X													
AÑOS MESES DIAS		M F		SERVICIO				AMB		HOSP		X			
												CAMA N°:			
CIRUJANO DRA JENNIFER BOHORQUEZ								1er. AYUDANTE							
2do. AYUDANTE								ANESTESIOLOGO INSTITUCIONAL							
INSTRUMENTADOR MARCELA								OTRO							
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:															
HPB															
										CODIGO CIE		N 4 0 X			
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:															
IGUAL															
										CODIGO CIE		N 4 0 X			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA															
FECHA				HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA							
2 1 0 5 1 8				INICIO		TERMINACION									
DIA MES AÑO				1 7 1 0		1 8 4 5		REGIONAL							
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor															
1 RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA												CODIGO SOAT		6 0 2 9 0 2	
2												CODIGO SOAT			
3												CODIGO SOAT			
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐															
MATERIAL ENVIADO															
FRAGMENTOS PROSTATICOS															
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐															
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :															
HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER COAPTA 100%															
PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CRE, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS No. 2															
VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES CON TRABECULACIONES GRADO IV															
PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAINA JALEA.															
DILATACIÓN URETRAL BENIQUE DEL 20 HASTA 30 FR. PASO DE CAMISA 26 FR CON OBTURADOR DE TIMBERLAKE															
RESECCION SECUENCIAL DE ADENOMA BAJO TECNICA DE NESBIT TENIENDO COMO PUNTOS DE REPARO															
VERU MONTANUM, FIBRAS DE LA CAPSULA Y MEATOS URETERALES. EVACUACION DE FRAGMENTOS CON															
GRANADA. HEMOSTASIA SELECTIVA. RETIRO EQUIPOS. PASO DE SONDA FOLEY 24 FR 3 VIAS, BALON 30 CC SSN.															
NO COMPLICACIONES. 10GR															
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe										No. Registro Médico					
DRA JENNIFER BOHORQUEZ										52780672					

Jennifer Bohorquez C.
 Urología
 R.N. 506073



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 23/05/2018

FECHA VENC: 22/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1445622

NUMERO ID: CC 17093987 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: EDUARDO JIMENEZ RODRIGUEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: C CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: DG 84 37 58 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 74 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD -URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 17093987 - 42	FECHA INGRESO: 23/05/2018
	FECHA EGRESO: 23/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
23/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	1	124.500,00	124.500,00
23/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		2		979.300,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :		0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				1.048.600,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				1.048.600,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

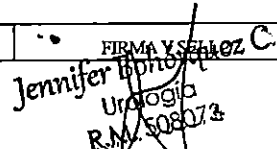
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA 17093987				
JIMENEZ				RODRIGUEZ				EDUARDO						
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres						
EDAD		SEXO		UROLOGIA SERVICIO				TIPO DE PACIENTE		CAMANº:				
7	4	X						AMB	X			HOSP		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F										
CIRUJANO DRA JENNIFER BOHORQUEZ								1er. AYUDANTE						
2do. AYUDANTE								ANESTESIOLOGO						
INSTRUMENTADOR MARCELA								OTRO						
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:														
HEMATURIA										CODIGO CIE	R	3	1	X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:														
HEMATURIA										CODIGO CIE	R	3	1	X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA														
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA								
2	3	0	5	1	8	1		7	2	0	LOCAL			
DIA	MES	AÑO												
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor														
1	CISTOSCOPIA								CODIGO SOAT		573201			
2	BIOPSIA VESICAL								CODIGO SOAT		573301			
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐														
MATERIAL ENVIADO MUCOSA VESICAL														
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐														
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :														
ASEPSIA, ANTISEPSIA, POSICION DE LITOTOMIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,														
LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO DE CISTOSCOPIO 19 Fr, HALLAZGOS DESCRITOS, TOMA DE BIOSPIA DE MUCOSA RETIRO														
EQUIPOS, NO COMPLICACIONES.														
HALLAZGOS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER COAPTA ADECUADAMENTE,														
PROSTATA BILOBULAR PARCIALMENTE OBSTRUCTIVA PARA UN CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA, MEATOS URETERALES DRENANDO ORINA CLAR														
ORTOTOPICOS, AREA CONGESTIVA EN FONDO LATERAL IZQUIERDO ERITEMATOSA, NO LESIONES EXOFITICAS														
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe								No. Registro Médico		FIRMA Y Sello				
DRA JENNIFER BOHORQUEZ CERON								52780672		 Urologia R.M. 508073				

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA

17093987

JIMENEZ			RODRIGUEZ			EDUARDO		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		
7	4		X					
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP
								CAMA N°:

CIRUJANO	DRA JENNIFER BOHORQUEZ	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR	MARCELA	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

HEMATURIA

CODIGO CIE R 3 1 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

HEMATURIA

CODIGO CIE R 3 1 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA	
2	3	0	5	1	8			
DIA	MES	AÑO	1	7	0	0	1	7
								LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	CISTOSCOPIA	CODIGO SOAT	573201
2	BIOPSIA VESICAL	CODIGO SOAT	573301

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

MUCOSA VESICAL

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, POSICION DE LITOTOMIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,

LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO DE CISTOSCOPIO 19 Fr, HALLAZGOS DESCRITOS, TOMA DE BIOSPIA DE MUCOSA RETIRO

EQUIPOS, NO COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER COAPTIA ADECUADAMENTE,

PROSTATA BILOBULAR PARCIALMENTE OBSTRUCTIVA PARA UN CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA, MEATOS URETERALES DRENANDO ORINA CLAR

ORTOTOPICOS, AREA CONGESTIVA EN FONDO LATERAL IZQUIERDO ERITEMATOSA, NO LESIONES EXOFITICAS

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y Sello
DRA JENNIFER BOHORQUEZ CERON	52780672	Jennifer Bohorquez C. Urología R.M. 508073

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 23/05/2018

FECHA VENC: 22/06/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900959048-4 COD. 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1445622

NO. CERO ID: C 17093987 NOMBRE: EDUARDO JIMENEZ RODRIGUEZ TELEFONO: C CARNE DIRECCION: E 74 37 58 SUR MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 74 AÑOS TIPO USUARIO: SUBSIDIADO TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO: AMBULATORIO
NO. HISTORIA: 17093987 - 42	FECHA INGRESO: 23/05/2018
	FECHA EGRESO: 23/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
539002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
38211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
38303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
573301	BIOPSIA ÚNICA DE VESIGA TRANSURETRAL	1	124.500,00	124.500,00
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
38211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
38303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	2		979.300,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
38211	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		69.300,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			1.048.600,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			1.048.600,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MIL CON CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Parte Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta manto ejecutivo, artículo 4 del Código de Comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y pagada en los términos de la ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas del artículo 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 25/05/2018

FECHA VENC: 24/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1457612

NUMERO ID: CC 4479206 PALESTINA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: OCTAVIO VASQUEZ VASQUEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3565143 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: KRA 16 9 55	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD 56 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COPIANTE 1	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION
No. HISTORIA: 4479206 - 19	FECHA INGRESO: 24/05/2018
	FECHA EGRESO: 25/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
Y11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	1	215,100.00	215,100.00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	1		215,100.00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL		2,323,900.00	2,323,900.00
24/05/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
29011	ESPECIALISTA	100.00	% 559,300.00	
33111	ANESTESIOLOGO	100.00	% 331,200.00	
34124	AYUDANTE	100.00	% 160,600.00	
34135	DERECHOS DE SALA	100.00	% 663,500.00	
34024	MATERIALES	100.00	% 409,300.00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		2,323,900.00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
298101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	92,400.00	92,400.00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS :	1		92,400.00
MEDICAMENTOS POS				
MED012	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	3	26.00	156.00
MED075	ANLODIPINO 5MG TABLETA 5MG	1	18.00	18.00
MED158	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	4	1,708.00	6,832.00
MED510	FLOXICINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE 20MG/ML	2	1,032.00	2,064.00
MED655	OMEPRAZOL 20MG TABLETA 20MG		26.00	26.00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	14		9,096.00
SUMINISTROS E INSUMOS				
JMS24	EQUIPO BURETA CAMARA ACETATO 150 ML (TIPO BURETROL)	1	2,275.00	2,275.00
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	1		2,275.00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mayor efectividad al ser emitido por el código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada en los términos art. 57 ley 1438/2011, activa y exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. 11-13 prácticas (exención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del IVA).

Licenciada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

900959048-4

73.0 *HOSVITAL*

123

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			INFORME QUIRURGICO							
						N° HISTORIA CLINICA				
						4479206				
VASQUEZ			VASQUEZ			OCTAVIO				
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRE				
EDAD			CAMA N°			TIPO DE ATENCION				
56			X				AMB		HOSP	X
AÑOS	MESES	DIAS	M	F						
CIRUJANO.		DRA QUIROZ			1ER AYUDANTE					
2° AYUDANTE.		NO APLICA			ANESTESIOLOGO		DR RIOS			
INSTRUMENTADORA.		LINA			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				CODIGO CIE				
						N40X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				CODIGO CIE				
						N40X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO						CODIGO CIE				
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA										
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA			
24	5	2018								
DIA	MES	AÑO	17:45		19:00		REGIONAL			
INTERVENCION PRACTICADA			RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA				CODIGO CIE			
							602902			
ESTUDIO PATOLOGICO			SI	X	NO					
MATERIAL ENVIADO										
CIRUGIA		LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA		X	CONTAMINADA			
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI	NO	NO APLICA	
									X	
<p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, DILATACION DE URETRA ANTERIOR CON BENIQUE. PASO DE RESECTOSCOPIO BAJO IRRIGACION CONTINUA ENCONTRANDO: PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1.5CRE, VEJIGA DE TRABECULACION SEVERA, CISTOLITIAS DE MENOS DE 5MM MULTIPLE, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. SE IDENTIFICAN LIMITES DE RESECCION: CEFALICO MEATOS Y CAUDAL VERUM MONTANUM Y SE INICIA RESECCION SISTEMATICA Y PROGRESIVA DE TEJIDO PROSTATICO OBSTRUCTIVO. EXTRACCION DE FRAGMENTOS CON GRANADA Y REVISION D HEMOSTASIA. SE VERIFICA INDEMNINANDE ESFINTER Y SE RETIRA EQUIPO. PASO DE SONDA FOLEY 24FR Y SE INICIA CISTOIRRIGACION CONTINUA.</p>										
DRA QUIROZ										
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO				FIRMA Y SELLO			


 Dra. Quirós M.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900959048-4 COD: 1100 3029201

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 24/05/2018

FECHA VENC: 23/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1452084

IDENTIFICACION: CC 195310 BOGOTÁ	RESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LUIS VALENCIA FIERRO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 3008611791 CARNET	ENTIDAD SUBSIDIADA S.A.S
DIRECCIÓN: CL - 11 D 10	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	DEPARTAMENTO: OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO	SERVICIO: AMBULATORIO
NÚM. HISTORIA: 195310 - 19	FECHA INGRESO: 24/05/2018
	FECHA EGRESO: 24/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
530007	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
10007	ESPECIALISTA	100,00	249.100,00	
10011	DERECHOS DE SALA	100,00	412.000,00	
33001	MATERIALES	100,00	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:	1		854.800,00

MEDICAMENTOS POS TOTAL MEDICAMENTOS POS: 0 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS: 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 854.800,00
 PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00
 VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 854.800,00
 VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
 VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
 CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
 OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
 CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Ley 1430 de 2010 por Control de Tipos por Usuario

- Procedimientos con recargo.

Este documento presta merced ejecutiva en virtud del artículo 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4717 de 2007. La factura debe ser cancelada en los términos en 5ª ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las rentas en 176 E.T. #1 no aplica, reley en fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Progr. de Licencia de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

TELÉFONO: 4480700

125

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA

195310

VALENCIA

FIERRO

LUIS

1° APELLIDO

2° APELLIDO

NOMBRE

EDAD

CAMA N°

TIPO DE ATENCION

63

X

AMB

X

HOSP

AÑOS

MESES

DIAS

M

F

CIRUJANO.

DRA QUIROZ

1ER AYUDANTE

2° AYUDANTE.

NO APLICA

ANESTESIOLOGO

NO APLICA

INSTRUMENTADORA.

CAMILA

CIRCULANTE.

INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

CODIGO CIE

N40X

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

CODIGO CIE

N40X

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

CODIGO CIE

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA

HORA DE INICIO

HORA DE TERMINACION

TIPO DE ANESTESIA

24

5

2018

13:50

14:15

LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA

CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

CODIGO CIE

569002

ESTUDIO PATOLOGICO

SI

NO

X

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA

LIMPIA

LIMPIA CONTAMINADA

X

CONTAMINADA

RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

SI

NO

NO APLICA

X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA ENCONTRANDO ESTRECHEZ SUBMEATAL QUE REQUIERE DILATACION. PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0,9% IDENTIFICANDO: RECTOCELE GRADO II, NO SALIDA DE ORINA CON VALSALVA, CISTOCELE GRADO I. URETRA SANA, ESFINTER NORMOTONICO. TRIGONO CON TRIGONOTIS, NO LESIONES EXOFITICAS. MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS. HACIA CARA POSTERIOR LESION EXTRINSINSECA QUE HACE COMPRESION (MIOMA UTERINO?) DEFORMANDO CARA POSTERIOR. TECHO Y CARA LATERALES SIN LESIONES. CAP DE 500CC

Mistica Quiroz M.
Urologia
C.E. 172.642.979

DRA QUIROZ

NOMBRE DE MEDICO

N° REGISTRO MEDICO

FIRMA Y SELLO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 24/05/2018

FECHA VENC: 23/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1451943

NUMERO ID: CC 39636557 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: STELLA SOSA REYES	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7787077 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: KR 78 BIS 70 B 33 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 56 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 39636557 - 23	FECHA INGRESO: 24/05/2018	FECHA EGRESO: 24/05/18
-----------------------------	---------------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
49002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
1/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		854.800,00

MEDICAMENTOS POS	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
-------------------------	-------------------------------------	----------	--	-------------

SUMINISTROS E INSUMOS	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00
------------------------------	--	----------	--	-------------

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	854.800,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 82 y 774 del código de comercio, 817 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA. actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

127

			INFORME QUIRURGICO				NO AVANCE 170A				
										N° HISTORIA CLINICA	
SOSA 1° APELLIDO			REYES 2° APELLIDO			STELLA NOMBRE					
EDAD 56 AÑOS MESES DIAS			CAMA N° X M F			TIPO DE ATENCION AMB X HOSP					
CIRUJANO.		DRA QUIROZ			1ER AYUDANTE						
2° AYUDANTE.		NO APLICA			ANESTESIOLOGO		NO APLICA				
INSTRUMENTADORA.		CAMILA			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL				
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		INCONTINENCIA URINARIA					CODIGO CIE R32X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		INCONTINENCIA URINARIA					CODIGO CIE R32X				
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO							CODIGO CIE				
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA 24 5 2018 DIA MES AÑO			HORA DE INICIO 13:15		HORA DE TERMINACION 13:35		TIPO DE ANESTESIA LOCAL				
INTERVENCION PRACTICADA		CISTOSCOPIA TRANSURETRAL					CODIGO CIE 569002				
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO		X				
MATERIAL ENVIADO											
CIRUGIA		LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA		X		CONTAMINADA			
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI		NO		
									NO APLICA X		
<p> PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA ENCONTRANDO ESTRECHEZ SUBMEATAL QUE REQUIERE DILATACION. PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0,9% IDENTIFICANDO: RECTOCELE GRADO II, NO SLAIDA DE ORINA CON VALSALVA, CISTOCELE GRADO I. URETRA SANA, ESFINTER NORMOTONICO. TRIGONO CON TRIGONOTIS, NO LESIONES EXOFITICAS. MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS. HACIA CARA POSTERIOR LESION EXTRNSINSECA QUE HACE COMPRESION (MIOMA UTERINO?) DEFORMANDO CARA POSTERIOR. TECHO Y CARA LATERALES SIN LESIONES. CAP DE 500CC </p>											
DRA QUIROZ											
NOMBRE DE MEDICO		N° REGISTRO MEDICO				FIRMA Y SELLO					

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCION: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 25/05/2018
FECHA VENC: 24/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1457431

NUMERO ID: CL 10433791	EMPRESA: NIT. 900959048-4	COPIA
NOMBRE: HERNANDO ADOLEF CHAVEZ SANCHEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELÉFONO: 3124293800	EN SUBSIDIADO S.A.S	
DIRECCION: CL 42 C 72 K 65	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
FECHA: 57 AÑOS	SERVICIO AMBULATORIO	
TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL		
NO HISTORIA: 19433791 - 43	FECHA INGRESO: 25/05/2018	FECHA EGRESO: 25/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
730201	CISTOSCOPIA TRANSURETHAL	1	656.900,00	656.900,00
7302018	INDIC. KE10 G06 SOAT GRUPO CB 2018			
33017	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
33018	ANESTESIOLOGO	100,00	% 89.000,00	
33017	AYUDANTE	100,00	% 39.200,00	
33017	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
33017	MATERIALES	100,00	% 85.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:				656.900,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS FDS:				0,00
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:				0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				656.900,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				656.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

JORGE ENRIQUE ALGARRA CIFUENTES

* Para Particionados por Control de Topes por Usuario

* Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 174 del Código de Contabilidad del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2017. La factura debe ser emitida y recibida en los términos del artículo 57 de la ley 1438 de 2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas del 19% y del impuesto al consumo de IVA, actividad no sujeta al impuesto del ICA.

Procedimiento Empleado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

129

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> HISTORIA CLINICA 19 4 3 3 7 9 1 </div>										
CHAVEZ			SANCHEZ			HERNANDO ADOLFO				
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres				
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE			
5 7		X								
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO			AMB	X	HOSP
						CAMAN°:				
CIRUJANO DRA JENNIFER BOHORQUEZ						1er. AYUDANTE				
2do. AYUDANTE						ANESTESIOLOGO INSTITUCIONAL				
INSTRUMENTADOR INSTITUCIONAL										
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: ESTRECHEZ URETRAL <div style="float: right;"> CODIGO CIE N 3 5 1 9 </div>										
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: EL MISMO <div style="float: right;"> CODIGO CIE N 3 5 1 9 </div>										
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA										
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA			
2 5	0 5	1 8								
DIA	MES	AÑO	0 8 0 0		0 8 2 0		REGIONAL			
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor 1 CISTOSCOPIA BAJO ANESTESIA <div style="float: right;"> CODIGO SOAT 5 7 1 3 2 0 1 </div> 2 <div style="float: right;"> CODIGO SOAT </div>										
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒										
MATERIAL ENVIADO										
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐										
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : LIDOCAINA GEL INTRA URETRAL										
HALLAZGOS: CISTOSTOMIA FUNCIONAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, PENE CON MEATO URETRAL ORTOTOPICO										
AMPLIO, SE INICIA INTENTA PASO DEL EQUIPO EVIDENCIANDO ESTRECHEZ DE URETRA PENEANA A 2 CM DEL MEATO, NO SE LOGRA										
AVANZAR DE DICHO PUNTO										
ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, INTENTO PASO DE										
URETROTOMO, HALLAZGOS DESCRITOS, SE DECIDE CULMINACION DEL PROCEDIMIENTO										
SE DA ORDEN DE URETROCISTOGRAFIA COMBINADA POR REPORTE DE PREVIA QUE HABLA DE NO EVALUACION DE URETRA										
PROSTATICA PARA DEFINIR LONGITUD REAL DE LA ESTRECHEZ, SE DEJA CON CISTOSTOMIA										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DRA JENNIFER BOHORQUEZ Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe </div> <div> 52780672 No. Registro Médico </div> <div> FIRMA Y SELLO Urologia R.M. 508073 </div> </div>										

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 27/05/2018
FECHA VENC: 26/06/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900955048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1461842

NUMERO ID: 07 6864112 MONTEPIA NOMBRE: NARCISO NEORIZ VILLADIEGO COV TELEFONO: 3235518930 CARNET DIRECCION: CR 92 159 - 05 SUBA SALITRE MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 69 AÑOS TIPO USUARIO: SUBSIDIADO TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL		EMPRESA: NIT. 817001773-3 COPIA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI DIRECCION EMPRESA: CALLE 14-66 POPAYAN - CAUCA CONTRATO: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPSI SUBSIDI SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO: HOSPITALIZACION
ING HISTORIA: 6864112 - 11		FECHA INGRESO: 25/05/2018 FECHA EGRESO: 27/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
511002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPE PERSONAL	2	287.200,00	574.400,00
SUB TOTAL ESTANCIAS:			2	574.400,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	1	2.323.900,00	2.323.900,00
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	100,00	% 559.300,00	
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	100,00	% 331.200,00	
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	100,00	% 160.600,00	
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	100,00	% 863.500,00	
602502	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	100,00	% 409.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS:			1	2.323.900,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
800407	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESTECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	92.400,00	92.400,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS:			1	92.400,00
MEDICAMENTOS POS				
SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS:			0	0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:			0	0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				2.990.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				2.990.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Para Particionados por Control de Riesgos por Usuario

- Procedimientos con recargo.

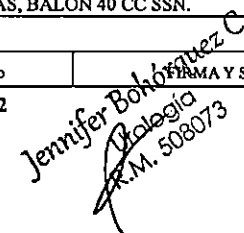
Este documento presta servicios de intermediación en virtud del artículo 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 2760 de 2016, la cual no está sujeta al impuesto de timbres por el artículo 57 de la ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas por el artículo 173 de la ley 1438/2011, por lo tanto, no está sujeta al impuesto del IVA.

Por: Licencia de Uso de Software de Control de Riesgos

900955048-4

U.S.S. HOSPITAL

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

															HISTORIA CLINICA								
6			8			6			4			1			1			2					
VILLADIEGO					GOMEZ					NARCISO													
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)					Nombres													
EDAD			SEXO			UROLOGIA					TIPO DE PACIENTE					CAMA N°:							
5 2			X																				
AÑOS			MESES			DÍAS			M			F			SERVICIO								
															AMB ☐ HOSP ☒								
CIRUJANO DRA JENNIFER BOHORQUEZ										1er. AYUDANTE													
2do. AYUDANTE										ANESTESIOLOGO INSTITUCIONAL													
INSTRUMENTADOR INSTITUCIONAL										OTRO													
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																							
HPB															CODIGO CIE					N	4	0	X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																							
IGUAL															CODIGO CIE					N	4	0	X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																							
FECHA			HORA DE			HORA DE			TIPO DE ANESTESIA														
2 5 0 5 1 8			INICIO			TERMINACION			REGIONAL														
DÍA MES AÑO			1 0 0 0			1 0 5 0																	
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																							
1 RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA															CODIGO SOAT			6 0 2 9 0 2					
2																							
3																		CODIGO SOAT					
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐																							
MATERIAL ENVIADO																							
FRAGMENTOS PROSTATICOS																							
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐																							
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :																							
HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER COAPTA ADECUADAMENTE PROSTATA OBSTRUCTIVA PARA 1 CRE																							
DE FACIL SANGRADO, CONGESTIVA, MEATOS URETERALES 2 ORTOTOPICOS, VEJIGA SANA, TRABECULACIONES GII																							
CON LITOS DE PEQUEÑO CALIBRE																							
PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAINA JALEA.																							
DILATACIÓN URETRAL BENIQUE DEL 20 HASTA 30 FR. PASO DE CAMISA 26 FR CON OBTURADOR DE TIMBERLAKE																							
RESECCION SECUENCIAL DE ADENOMA BAJO TECNICA DE NESBIT TENIENDO COMO PUNTOS DE REPARO																							
VERU MONTANUM, FIBRAS DE LA CAPSULA Y MEATOS URETERALES. EVACUACION DE FRAGMENTOS CON																							
GRANADA. HEMOSTASIA SELECTIVA. RETIRO EQUIPOS. PASO DE SONDA FOLEY 24 FR 3 VIAS, BALON 40 CC SSN.																							
NO COMPLICACIONES. 20GR																							
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe										No. Registro Médico				FIRMA Y SELLO									
DRA JENNIFER BOHORQUEZ										52780672													



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 28/05/2018

FECHA VENC: 27/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1469365

NUMERO ID: CC 51673922 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LUZ MARINA MARTINEZ BAUTISTA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3115203397 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CLL61 N°86 70 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 51673922 - 7	FECHA INGRESO: 28/05/2018
	FECHA EGRESO: 28/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	854.800,00	854.800,00
28/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		854.800,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS : 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 854.800,00

PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00

VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 854.800,00

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00

VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

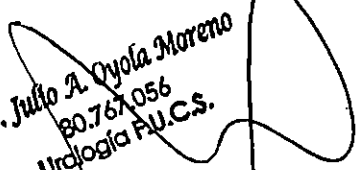
Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no permitir retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

133

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		INFORME QUIRURGICO				NO 72216 24/07					
										N° HISTORIA CLINICA	
										51673922	
martínez				bautista				luz			
1° APELLIDO				2° APELLIDO				NOMBRE			
EDAD					CAMA N°			TIPO DE ATENCION			
56				X				X	HOSP		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F			AMB				
CIRUJANO.		DR OYOLA				1ER AYUDANTE					
2° AYUDANTE.		NO APLICA				ANESTESIOLOGO		NO APLICA			
INSTRUMENTADORA.		CAMILA				CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL			
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO			IVU					CODIGO CIE			
								N390			
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			IVU					CODIGO CIE			
								N390			
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO								CODIGO CIE			
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA											
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA				
28	5	2018									
DÍA	MES	AÑO	13:15		13:35		LOCAL				
INTERVENCION PRACTICADA			CISTOSCOPIA TRANSURETRAL					CODIGO CIE			
								569002			
ESTUDIO PATOLOGICO			SI			NO	X				
MATERIAL ENVIADO											
CIRUGIA	LIMPIA			LIMPIA CONTAMINADA		X	CONTAMINADA				
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI	NO	NO APLICA		
									X		
<p>PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA ENCONTRANDO ESTRECHEZ SUBMEATAL QUE REQUIERE DILATACION. PASO DE CISTOSCOPIA BAJO IRRIGACION CONTINUA CON SSN 0,9% IDENTIFICANDO: RECTOCELE GRADO I, SLAIDA DE ORINA CON VALSALVA QUE CORRIJE CON MARSHALL A LOS 400 CC DE LLENADO VESICAL, CISTOCELE GRADO I. URETRA SANA, ESFINTER NORMOTONICO. TRIGONO CON TRIGONOTIS, NO LESIONES EXOFITICAS. MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS. MUCOSA VESICAL CON PACHES HEMORRAGICOS EN FONDO Y CARA POSTERIOR DE VEJIGA</p> <div style="position: relative; height: 80px;">  <p style="position: absolute; top: 0; left: 0; transform: rotate(-30deg);"> Dr. Julio A. Oyola Moreno 80.767.056 Urología P.U.C.S. </p> </div>											
DR OYOLA											
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO				FIRMA Y SELLO				

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 28/05/2018
FECHA VENC: 27/06/2018

Página: 1 de 1

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1469579

NÚMERO ID: CC 19316963 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
NOMBRE: LUIS ANTONIO PERALTA HERREPA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 3155384505 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: CRA 78 C N47A -68 SUR	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 60 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO: AMBULATORIO

No HISTORIA: 19316963 - 17 FECHA INGRESO: 28/05/2018 FECHA EGRESO: 28/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CMT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
399007	CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	997.300,00	997.300,00
399007	INDIC. REIQ. G09 SOAT GRUPO G9 2018			
399017	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
399017	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.500,00	
399211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
399212	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				997.300,00

SUMINISTROS E INSUMOS

SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS : 0 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 997.300,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 99.730,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 897.570,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

* Items Particionados por Control de Gastos por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo artículo 69 y 74 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos del artículo 57 de la ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas artículo 476 E.T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Empresa Licenciada a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

U.S.O. "HOSVITAL"

135

			INFORME QUIRURGICO					
							N° HISTORIA CLINICA	
							19316963	
PERALTA						LUIS		
1° APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRE		
EDAD			CAMA N°			TIPO DE ATENCION		
60			X				X	HOSP
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F		AMB		
CIRUJANO.		DR OYOLA			1ER AYUDANTE			
2° AYUDANTE.		NO APLICA			ANESTESIOLOGO		DE TURNO	
INSTRUMENTADORA.		DE TURNO			CIRCULANTE.		INSTITUCIONAL	
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO		HPB				CODIGO CIE		
						N40X		
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		ESTRECHEZ URETRAL				CODIGO CIE		
						N359		
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO						CODIGO CIE		
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA								
FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA	
28	5	2018						
DIA	MES	AÑO	15+30		16+40		REGIONAL	
INTERVENCION PRACTICADA			CISTOSCOPIA TRANSURETRAL				CODIGO CIE	
							569002	
ESTUDIO PATOLOGICO			SI		NO		X	
MATERIAL ENVIADO								
CIRUGIA	LIMPIA			LIMPIA CONTAMINADA		X	CONTAMINADA	
RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							SI	NO
								NO APLICA
								X
<p>PACIENTE ASISITE PROGRAMDADO PARA REALIZAICON DE RTU-P PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA REGINOAL EN POSICION DEL ITOTOMIA LUBRICAICON URETRAL SE RELAZIA DILATAICON URETRAL UNICMANETE EN URETRA ANTERIOR CON IDLATADORES URETRALES HASTA 28 FR SE REZLIA POSTIEOR PASO DE RESECTOSPIO BAJO VISIONENDOSOPICA EVIDNECIANDO ESTREHCEZ URETRAL EN URETRA BULBAR LA CUAL NO ES FRANQUEABLE CON EL EQUIPO SE RETIRA RESECTOSPIO YP OSTEIRO PASO DE CISTOSCOPIO CON LENTE DE 30 GRADOS BOSERVANDO ESTRCHCEZ URETRAL NO FRNAQUEABLE, SE INTENTA PASO DE CISTPIO OBSERVNADO ESFACELACION URETRAL POR LO CUAL SE PASA UGIA URETERAL SE RETIRA CISTOPIO Y SE PASA SONDA VESICAL DE 20 FR SIN COMPLICACIONES, SE DEJA OSNDA VESICAL A CISOTFLO SE CNACELA PROCEDIMIENTO DE RTU-P SE REVALORARA PACIENTE EN 3 SEMANAS PARA NUEVO TIEMPO PARA RTU-P</p>								
DR OYOLA								
NOMBRE DE MEDICO			N° REGISTRO MEDICO			FIRMA Y SELLO		

Dr. Julio A. Oyola Moreno
80.767.056
Urología F.U.C.S.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCION: TV 74 Fx 11 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO 4480700

FECHA FACTURA: 29/05/2018

FECHA VENC: 28/06/2018

Pagina: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1474984

NÚMERO ID: 4531021	TOLIMA	EMPRESA: NIT. 900298372-9	FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: CARLOS SIVERA GUERRERO		CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELÉFONO: 2168793/32	CARRET	EN SUBSIDIADO S.A.S	
DIRECCION: CALLE 48 B SUR 26-61		DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
Ciudad: BOGOTA D.C.	EDAD: 77 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
Tipo Usuario: SUBSIDIADO	Tipo Afiliado: SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO: AMBULATORIO	

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
4531021	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORLAJE PERINEAL			
30003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
30003	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:			401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA				
	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA:	1		66.100,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS:	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			467.800,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			467.800,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Firma del representante legal de la Entidad Promotora de Salud

Firma del representante legal de la Entidad Promotora de Salud

El presente documento es copia de la factura original emitida por la Entidad Promotora de Salud, la cual se encuentra sujeta a los términos de la ley 1439/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. 1ª, no practicar relación fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del IVA.

Firma del licenciado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

V.S.O. *HOSVITAL*

137

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA

4581021

RIVERA			GUTIERREZ			CARLOS		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		
7	7		X					
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP
								CAMA N°:

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO NO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA	
2	9	0	5	1	8	INICIO	TERMINACION	
DIA	MES	AÑO	1	0	3	0	1	1
								LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
		6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
		8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR PROSTATA 50 GR BENIGNA

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 68X48X64 MM VOLUMEN 110 CC LOBULO MEDIO INTRAVESICAL

ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
---	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO

1022349094

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

138

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 29/05/2018

FECHA VENC: 28/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1475065

NUMERO ID: CC 91361351	QUINDIO	EMPRESA: NIT. 830074184-5	COPIA
NOMBRE: ARMANDO SOTO ULLOA		SALUDVIDA S.A EPS	
TELEFONO: 00	CARNET	DIRECCION EMPRESA: AV. CALLE 40 A #13-06	
DIRECCION: 00		CONTRATO: SALUDVIDA SA EPS SUBSIDIADO	
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	EDAD: 50 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO	
HISTORIA: 91361351 - 1		FECHA INGRESO: 29/05/2018	FECHA EGRESO: 29/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
301102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	1	535.800,00	535.800,00
29/05/2018	INDV KE10 305 CONT GRUPO DE 2015			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 152.600,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 272.100,00	
39102	MATERIALES	100,00	% 111.100,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:	1		535.800,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
86102	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	88.200,00	88.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA:	1		88.200,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
89802	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	1	122.600,00	122.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS:	1		122.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			746.600,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			746.600,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Partidos Partidos por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio ejecutivo, art. 61 y 70 del artículo de control de 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 474 de 2007. La factura debe ser cancelada y registrada en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. 1- no practicar relación fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7.0.0 *HCSVITAL*

739

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA

91361351

SOTO			ULLOA			ARMANDO		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE	
5	0	X					AMB	☒
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO			CAMA N°:

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO	
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA	
2	9	0	5	1	8	INICIO	TERMINACION	LOCAL
DIA	MES	AÑO	1	1	3	0	1	

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
6		0 1 1 0 2
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
8		8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL, TR PROSTATA DE 30 GR BENIGNA

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 45X30X44 MM VOLUMEN 31 CC

ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
---	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO

1022349094

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

140

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 42 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 29/05/2018
FECHA VENC: 28/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1475001

NUMERO ID. CC 79104372 BOGOTÁ	EMPRESA. NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: JORGE ELIECER HENÍO PEÑA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 7918116 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCIÓN: CARRERA 45 C 95-15	DIRECCIÓN EMPRESA CALLE 77º NO. 12º -35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDADES 59 AÑOS	CONTRATO CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
PRO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79104372 - 1

FECHA INGRESO: 29/05/2018

FECHA EGRESO: 29/05/18

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
39102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
2903 13	INDV RE10 305 SOAT GRUPO 05 2016			
39033	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
-200	MATERIALES	103,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:			401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
39107	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA:			66.100,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:	0		0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			467.800,00
	PAR PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			0,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			467.800,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Firmado y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

Firma

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA

* Items Participados por Control de Fines por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio a los fines de la Ley 1438 de 2011 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y/o saldada en los términos de la Ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. 11-1-10 circular relación fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del IVA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

VJ.0 "HCSVITAL"

141

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA
79104372

HENAO				PEÑA				JORGE ELIECER			
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)				Nombres			
EDAD		SEXO		UROLOGIA				TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:	
5	9	X						AMB	X		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO						

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO	
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA
2	9	0	5	1	8	INICIO	
DÍA			MES		AÑO		TERMINACION
1			1		1		0
0			0		0		0
LOCAL							

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
6		0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT
8		8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR PROSTATA 30 GR BENIGNA

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 50X33X49 MM VOLUMEN 41 CC

ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA, NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
---	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO

1022349094

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

FECHA FACTURA: 29/05/2018
FECHA VENC.: 29/05/2018

Página: 1 de 2

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1474828

NUMERO ID: C# 19205159	GIRADOT	EMPRESA: NIT. 900298372-9	COPIA
NOMBRE: CANILO ROMERO		CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELEFONO:	CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.	
DIRECCION:		DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	EDAD: 68 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO AMBULATORIO	
No. HISTORIA: 19205159 - 1		FECHA INGRESO: 29/05/2018	FECHA EGRESO: 29/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
731102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	401.700,00	401.700,00
	ORDAJE PERINEAL			
27051213	INDV FET0 305 CONT GRUPO 05 2015			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 204.000,00	
39002	MATERIAL	100,00	% 53.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :			401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
711107	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :			66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :			138.600,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :			0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :			0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			60.640,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			545.760,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

en el momento de Control de Tipos por Usura + Procedimientos con recargo.

Este documento presta servicio ejecutivo en virtud de la Ley 817 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 475 F. 1 no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

73.0 *HOSVITAL*

143

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA

19205159

ROMERO				CAMILO			
1er Apellido				2do. Apellido (o de Casada)			
Nombres							
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE	
6	6	X					
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO	AMB	X
						HOSP	
						CAMA N°:	

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO	
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:	
HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:	
HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA			
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 9 0 5 1 8	0 8 3 0	0 9 0 0	LOCAL
DIA	MES	AÑO	

INTERVENCION PRACTICADA :		Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT 6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT 8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	SI ☒	NO ☐
----------------------------	--	-----------------------------

MATERIAL ENVIADO	BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO
------------------	---

CIRUGIA:	LIMPIA ☐	LIMPIA CONTAMINADA ☐	CONTAMINADA ☒
----------	---------------------------------	---	---

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL, TR PROSTATA 30 GR NODULO EN LOBULO IZQUIERDO RECESO LIBRE
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA
ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 58X38X63 MM VOLUMEN 72 CC
ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO
ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS
SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	Y SELLO
---	---------------------	---------

CAROLINA FRANCO

1022349094

Dr. Carolina Franco León
 F.O.C.S.
 1022349094

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA

5897431

SERRANO			SAENZ			GABRIEL		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		
7	3		X			AMB	X	HOSP
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO			CAMA N°:

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE

N	4	0	X
---	---	---	---

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: _____

HIPERPLASIA PROSTATICA

CODIGO CIE

N	4	0	X
---	---	---	---

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO		HORA DE TERMINACION		TIPO DE ANESTESIA	
2	9	0	5	1	8			
DIA	MES	AÑO						
			1	0	0	1	0	3
			0	0	0	0	0	0
LOCAL								

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL							
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL							

CODIGO SOAT

6	0	1	1	0	2
---	---	---	---	---	---

CODIGO SOAT

8	8	1	5	0	2
---	---	---	---	---	---

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR PROSTATA 30 GR NODULO BILATERAL RECESOS LIBRES

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 51X29X44 MM VOLUMEN 34 CC

ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico
---	---------------------

CAROLINA FRANCO

1022349094

R.M. 1022349094
S.O.S. 1022349094
Carolina Franco León

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD****SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 29/05/2018

FECHA VENC: 28/06/2018

Página: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1474301

NUMERO ID: CC 14204750 TOLIMA	EMPRESA: NIT. 832000760-8 COPIA
NOMBRE: MACARIO TOTENA	ECOOPSOS ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD
TELEFONO: 000 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA 71 D NO. 50-35 BARRIO
DIRECCION: 000	CONTRATO: ECOOPSOS ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SA
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 69 AÑOS	SUBSIDIADO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 14204750 - 1	FECHA INGRESO: 29/05/2018
	FECHA EGRESO: 29/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB	1	535.800,00	535.800,00
	ORDAJE PERINEAL			
29/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00	% 152.600,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	% 272.100,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 111.100,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :		1		535.800,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	88.200,00	88.200,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGIA :		1		88.200,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	92.400,00	184.800,00
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :		2		184.800,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :		0		0,00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:				808.800,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:				0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:				808.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:				0,00
VALOR DESCUENTO:				0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta mérito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA
14204750

TOTENA										MACARIO									
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)										Nombres				
EDAD			SEXO		UROLOGIA										TIPO DE PACIENTE				
6	9		X												AMB				
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO										CAMA N°:				

CIRUJANO CAROLINA FRANCO										1er. AYUDANTE									
2do. AYUDANTE										ANESTESIOLOGO NO									
INSTRUMENTADOR DE TURNO										OTRO									

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:															
HIPERPLASIA PROSTATICA															
CODIGO CIE												N	4	0	X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:															
HIPERPLASIA PROSTATICA															
CODIGO CIE												N	4	0	X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA															
FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA								
2	9	0	5	1	8	INICIO	TERMINACION	LOCAL							
DÍA	MES	AÑO	0	9	3	0	1								

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																	
1 BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL												CODIGO SOAT					
												6	0	1	1	0	2
2 ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL												CODIGO SOAT					
												8	8	1	5	0	2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATERIAL ENVIADO														
BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO														

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :														
ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL, TR PROSTATA 50 GR PETREA RECESOS COMPROMETIDOS														
SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA														
ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 54X35X35 MM VOLUMEN 54 CC														
ÁNGULOS VÉSICO PROSTÁTICOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO														
ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES														

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS														
SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES														

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe										No. Registro Médico				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--

CAROLINA FRANCO

1022349094

R.M. 1022349094
 FIRMADO
 CAROLINA FRANCO LEON
 10/09/2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110012029601

DIRECCIÓN: IV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4460700

FECHA FACTURA: 29/05/2018

FECHA VENC: 29/05/2018

Pagina: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1474861

IDENTIFICACION: 10324751	BOYA	EMPRESA: NIT. 900258372-9 COPIA
CONCRE: JOSE BRUNO AMAY		CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELÉFONO: 000	CARNE:	EN SUBSIDIADO S.A.S
DIRECCION: CALLE 36 J 3 B 07 ESTE		DIRECCION EMPRESA: CALLE 77° NO. 12° - 35
TELÉFONO: BOGOTÁ D.C.	EDAD: 54 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	TIPO ASILIADO: SUBSIDIADO N VEL	SEDE: US3 OCCIDENTE DE KENNEDY
		SERVICIO: AMBULATORIO

C. HISTORIA 73324751 - 1

FECHA INGRESO: 29/05/2018

FECHA EGRESO: 29/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
010101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AS ONIAJE PERINEAL	1	401.700,00	401.700,00
2902103	INDIC. NED. DOS DAT. GRUPO 02-2015			
39003	ELECTRÓLISIS	100,00	114.400,00	
39007	DEFERENCIAL SALA	100,00	204.000,00	
39012	MATERIAL	100,00	53.300,00	
	SUB-TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:			401.700,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA				
	EC. DOPPLER DE PRÓSTATA TRANSRECTAL		66.100,00	66.100,00
	SUB-TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA:			66.100,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
89310	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB-TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS:	2		138.600,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB-TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS:			0,00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:			606.400,00
	PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:			60.640,00
	VALOR A PAGAR ASEGURADORA:			545.760,00
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:			0,00
	VALOR DESCUENTO:			0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:

QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Prestación de servicios de control de calidad por laboratorio

+ Procedimientos con recargo.

El valor de esta factura es de \$ 606.400,00, más el recargo del 10% del estatuto tributario de la ley 1712 de 2017 y decreto

471 de 2018, por lo tanto el valor total a pagar es de \$ 666.840,00, más el recargo del 10% del estatuto tributario de la ley 1712 de 2017 y decreto

471 de 2018, por lo tanto el valor total a pagar es de \$ 733.524,00, más el recargo del 10% del estatuto tributario de la ley 1712 de 2017 y decreto

Programa de Licencia de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

900959048-4

CÓDIGO VITAL*

149

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

CC 80413971

HISTORIA CLINICA
79324751

AMAYA			TUTA			JOSE BRUNO		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA		TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:
5	4	X				AMB	X	
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO			

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO	
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE	N	4	0	X
-------------------------------	------------------------	------------	---	---	---	---

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE	N	4	0	X
--------------------------------	------------------------	------------	---	---	---	---

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA		HORA DE	HORA DE	TIPO DE ANESTESIA							
2	9	0	5								
DIA	MES	AÑO	0	9	0	0	0	9	3	0	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT	6	0	1	1	0	2
2	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT	8	8	1	5	0	2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO LOBULO IZQUIERDO

CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☒

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR PROSTATA 30 GR BENIGNO

SE REALIZA ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 35X27X51MM VOLUMEN 39 CC

ÁNGULOS VÉSICO PROSTATÍCOS INDEMNES Y ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA LUCEN SIN COMPROMISO

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA, VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN 6 BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
---	---------------------	---------------

CAROLINA FRANCO

1022349094

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.S.S.
R.M. 1022349094

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 970950048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4430700

FECHA FACTURA: 30/05/2018
FECHA VENC: 29/06/2018

Página: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1483867

NÚMERO ID: CC 41326251 BOGOTÁ NOMBRE: BEATRIZ RICO DE CLARTE TELÉFONO: 7797061 CARNET DIRECCIÓN: CL 54 71 62 S MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 73 AÑOS TIPO USUARIO: SUBSIDIADO TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO NIVEL	EMPRESA: NIT: 900298372-9 COPIA CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX SELF - USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO AMBULATORIO
No HISTORIA: 41326251 - 24	
FECHA INGRESO: 30/05/2018	
FECHA EGRESO: 30/05/18	

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT	VLR.UNITARIO	TOTAL
	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS			
13201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
3092018	INDV KE10 305 SOAT GRUPO 06 2018	100,00	% 295.500,00	
31201	DERECHOS DE SALA	100,00	% 149.900,00	
39204	ESPECIALISTA	100,00	% 83.300,00	
39302	MATERIALES			528.700,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		

MEDICAMENTOS POS 0,00

SUMINISTROS E INSUMOS 0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 528.700,00
 PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00
 VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 528.700,00
 VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
 VALOR DESCUENTO: 0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
 CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS
 VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
 QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS
 VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
 CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Firma y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

* Item: Particionado por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

La factura no presta servicio ejecutivo en el ordenamiento de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 271 de 2017. La factura de facturación no presta servicio en el ordenamiento de ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas en 476 E.T. 4-1 no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del IVA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

970950048-4

C.O. HOSPITAL

151

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

															HISTORIA CLINICA					
															41326251					
RICO					DE OLARTE					BEATRIZ										
1er Apellido					2do. Apellido (o de Casada)					Nombres										
EDAD			SEXO		UROLOGIA					TIPO DE PACIENTE										
7	3		M							AMB ☒ HOSP ☐										
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO										CAMA N°:					
CIRUJANO CAROLINA FRANCO										1er. AYUDANTE										
2do. AYUDANTE										ANESTESIOLOGO NO										
INSTRUMENTADOR DE TURNO										OTRO										
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:																				
INFECCION URINARIA															CODIGO CIE		N	3	9	0
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:																				
INFECCION URINARIA															CODIGO CIE		N	3	9	0
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA																				
FECHA			HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA													
3	0	0	5	1	8	INICIO	TERMINACION	LOCAL												
DIA	MES	AÑO	1	4	0	0	1											4	3	0
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor																				
1 CISTOSCOPIA TRANSURETRAL															CODIGO SOAT		573201			
															CODIGO SOAT					
2																				
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☐ NO ☒																				
MATERIAL ENVIADO NINGUNO																				
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐																				
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : SONDA URETRAL 18 FR QUE SE RETIRA.																				
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD . SE REVISAS CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL EN POSICION DE LITOTOMIA. SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS . URETRA CON EVIDENCIA DE LESION ULCERATIVA A LAS 5 HORAS DE APROX 5 MM . TRIGONO NORMAL Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA . TRABECULACIONES MODERADAS. NO LESIONES INTRAVESICALES. SE EVIDENCIA CAMBIOS DE CISTITIS BULOSA EN TRIGONO. CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 80 CC. CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DURANTE PROCEDIMIENTO. SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CAMBIOS EN AREA GENITAL SUGESTIVO DE DERMATITIS PLAN . SE SUGIERA BIOPSIA DE URETRA Y VAL POR DERMATOLOGIA POR DERMATITIS GENITAL DE DIFICIL MANEJO</p>																				
CAROLINA FRANCO										1022349094				FIRMA Y SELLO						
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quiérase el Informe										No. Registro Médico				FIRMA Y SELLO						

FECHA FACTURA: 30/05/2018
FECHA VENC: 29/06/2018

Página: 1 de 1

NY 201359048-4 COD: 110013029601

DIRECCION TV Y RADIO DE SUA BOGOTA D.C. TELÉFONO 2480700

FACTURA DE VENTA 1484166

NUMERO ID	CC	39838487	BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900293372-9	COPIA
NOMBRE:	DURYS AMANDA CASTELLANOS LOOS			CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELEFONO:	3125678793	CARNE:		EN SUBSIDIADO S.A.S.	
EDUCACION:	GRUPO 63 # 60 142			DIRECCION EMPRESA CALLE 77# NO. 12# - 35	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.		EDAD	34 AÑOS	
GRUPO USUARIO	SUBSIDIADO		TIPO AFILIADO	SUBSIDIADO NIVEL	
				SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
				SERVICIO AMBULATORIO	
HISTORIAL: 39838487 - 27			FECHA INGRESO:		30/05/2018
			FECHA EGRESO:		30/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
7.201	ENDOSCOPIA TRANSURETRAL	1	528.700,00	528.700,00
7.202	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
7.203	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
7.204	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS:				528.700,00

MEC 34MENTOS PGS

S. 1 TOTAL MEDICAMENTOS POS:	0	.	0.00
------------------------------	---	---	------

PLANETARIOS E INFINITOS

SUB TOTAL SUCAALFROS E INSUMOS: 0 0.00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 528.709,00

PARTEICULAR / COPAGO / MODERADORA:	52.870.00
------------------------------------	-----------

VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	475.830,00
----------------------------	------------

VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0.00
------------------------------------	------

VALOR DESCUENTO:	0.00
------------------	------

ETRA: PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:

5 NINIA CASTA, DOS MIL OCHO CIENTOS, CINCUENTA Y TRES AÑOS, CON CINCO CENTAVOS

SALIC EN LETRAS ASEGURADORA:

CIEN CIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS POR DIEZ Y POR CADAVE: S. A. H.

CHEN, J. and SOLO, M. 1994, *Water, Sediment, and Fish*, p. 103. American Fisheries Society, Bethesda, Maryland.

1. The first is the *Rechtsanwalt* (lawyer).

Facturador y/o responsable de facturación

5.22a

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

...concedido por el poder judicial portugués.

→ Para continuarnos con la actividad

4) El 17 de mayo de 2017, el Poder Judicial, en el expediente N° 03-2017-00000 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4717 de 2007, la ley 1438 de 2011, declaró la inaplicabilidad de la ley 1438 de 2011, activada exceptuada del impuesto a las ventas al 17% y el 1º no pagar la retención fuente de la sociedad no sujeta a impuesto del IVA.

TO: The Honorable the CLERK of the DISTRICT COURT OF THE

501050048 1

AD HOSPITAL

153

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

HISTORIA CLINICA
39638487

CASTELLANOS			ACOSTA			DORYS AMANDA		
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres		
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE	
5	4		M					
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO			CAMA N°:
					AMB	X	HOSP	

CIRUJANO	CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR	DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:				
	HEMATURIA	CODIGO CIE	R	3
			1	X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:				
	HEMATURIA	CODIGO CIE	R	3
			1	X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA				
FECHA		HORA DE	HORA DE	TIPO DE ANESTESIA
3	0	05	18	INICIO
				TERMINACION
DIA	MES	AÑO	1	4
			0	0
LOCAL				

INTERVENCION PRACTICADA :		Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor
1	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	SI	☐	NO	☒
----------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

MATERIAL ENVIADO	NINGUNO
------------------	---------

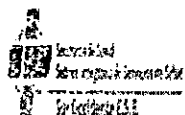
CIRUGIA:	LIMPIA	☐	LIMPIA CONTAMINADA	☒	CONTAMINADA	☐
----------	--------	--------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : Sonda uretral 18 FR que se retira.
--

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD . SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL EN POSICION DE LITOTOMIA. SE PROCEDE A PASO DE CISTOSCOPIO 21 FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS . URETRA NORMAL TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA . NO TRABECULACIONES. NO LESIONES INTRAVESICALES. CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 5 CC. SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CAROLINA FRANCO	1022349094
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico

Dra. Carolina Franco León
Urología - P.U.C.S.
R.M. 1022349094



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.**

NIT: 900959048-4 COD: 110013629301

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 E 54 SUR BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018

FECHA VENC: 14/06/2018

Página: 1 de 3

FACTURA DE VENTA 1397496

NUMERO ID: CC 17194283 BOGOTÁ	EMPRESA: NIT. 900298372-9 FACTURA ANULADA COPIA
NOMBRE: LUIS ENRIQUE POLAMIA RIOS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM. EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELÉFONO: 4530325 CARNET:	DIRECCIÓN EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCIÓN: KR 91 53A 10	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. EDAD: 70 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SERVICIO HOSPITALIZACIÓN
No. HISTORIA: 17194283 - 25	FECHA INGRESO: 11/05/2018
	FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
811302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSIONAL	4	215.400,00	861.600,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS:	4		861.600,00

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS

602502	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	1	1.742.700,00	1.742.700,00
11/05/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
39124	AYUDANTE	100,00	% 120.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS:	1		1.742.700,00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO

903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	6.600,00	13.200,00
903802	CALCIO AUTOMATIZADO	2	13.800,00	27.600,00
903813	CLORO	2	7.300,00	14.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3	9.300,00	27.900,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	2	11.800,00	23.600,00
903856	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	13.000,00	26.000,00
903829	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	36.300,00	36.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2	9.700,00	19.400,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERI. TROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2	16.200,00	32.400,00
903546	HIERRO TOTAL	2	27.500,00	55.000,00
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	15.000,00	30.000,00
903858	NITRÓGENO UREICO	3	7.800,00	23.400,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	23.100,00	46.200,00
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	6.600,00	13.200,00
903554	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	19.100,00	38.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO:	31		427.000,00

MEDICAMENTOS POS

MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	12	22,00	264,00
MED075	AMLODIPINO 5MG TABLETA 5MG	9	15,00	135,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

+ Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 471 y 776 del código de comercio, el 7 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y no anulada en los términos de la ley 1436/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. si no se aplica relación fuerte de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

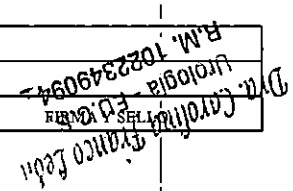
Programa: Licencia a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D

900959048-4

7J.0 *HOSVITAL*

19
155

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO**

										HISTORIA CLINICA 17194283				
POLANIA			RIOS			LUIS ENRIQUE								
1er Apellido			2do. Apellido (o de Casada)			Nombres								
EDAD		SEXO		UROLOGIA			TIPO DE PACIENTE		CAMA N°:					
7	0		X				AMB				HOSP	X		
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F	SERVICIO									
CIRUJANO CAROLINA FRANCO						1er. AYUDANTE NO								
2do. AYUDANTE NO						ANESTESIOLOGO DE TURNO								
INSTRUMENTADOR DE TURNO						OTRO								
DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:														
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE	N	4	0	X
DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:														
HIPERPLASIA PROSTATICA										CODIGO CIE	N	4	0	X
INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA														
FECHA		HORA DE		HORA DE		TIPO DE ANESTESIA								
1	1	0	5	1	8	INICIO		TERMINACION		REGIONAL				
DIA	MES	AÑO	0	9	3	0	1	0	3			0		
INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor														
1 PROSTATECTOMIA TRASNURETRAL										CODIGO SOAT	602902			
2										CODIGO SOAT				
3										CODIGO SOAT				
ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI ☒ NO ☐														
MATERIAL ENVIADO														
FRAGMENTOS PROSTATICOS														
CIRUGIA: LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐														
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :														
<p>SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REvisa CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDEA REALIZAR DILATACION URETRAL HASTA 30 FR POSTERIOR PASO DE RESECTOSCOPIO MONOPOLAR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE ESTRECHEZ DE CUELLO VESICAL A LAS 12 HORAS Y POSTERIOR RESECCION DE ESTRECHEZ RESIDUAL RESPETANDO LIMITES ANTERIOR MEATOS URETERALES POSTERIOR VERUM MONTANUM Y PROFUNDIDAD CAPSULA PROSTATICA. SE PROCEDE A EXTRACCION DE FRAGMENTOS CON GRANADA. CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SE RETIRA EQUIPO. SE PROCEDE A PASO DE SONTA FOLEY 24 FR 3 VIAS CON 35 CC EN BALON Y RETORNO DE HEMATURIA CLARA A CYSTOFLO. CONTINUACION DE CISTOIRRIGACION CONTINUA. SE FIJA SONTA URETRAL A MUSLO IZQUIERDO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>														
HALLAZGOS : URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR CELDA PROSTATICA VACIA NO OBSTRUCTIVA. SE EVIDENCIA ESTRECHEZ DEL 95% DE CUELLO VESICAL EL CUAL SE RESECCIONA EN SU TOTALIDAD. TRABECULACIONES SEVERAS CON PSEUDODIVERTICULOS. NO LESIONES INTRAVESICALES MEATO URETERALES ORTOTOPICOS INDEMNES DURANTE PROCEDIMIENTO. NOTA SE SOLICITA VAL POR NEFROLOGIA INTRAHOSPITALARIO POR IRA														
COMPLICACIONES NO														
SANGRADO ESCASO														
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe						No. Registro Médico		Firma y Sello						
CAROLINA FRANCO						41230/04								

20/156