# 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:24/09/2018
FECHA VENC: 24/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2090325

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5882519 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN DAVID BEJARANO PAEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 9006619/ 3102174297 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 30 C 7 09 ESTE | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5882519 - 16 FECHA INGRESO: 24/09/2018 FECHA EGRESO: 24/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DRA. SELIN BAJIRE
CIRUJANO UROLOGO
R.M 1126245457

14

* 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*

A51

# 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:24/09/2018
FECHA VENC: 24/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2090111

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 23701767 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CLARA MINTA HERNANDEZ PARRA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7755295 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCIÓN: CL 74 A 81 22 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 47 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 23701767 - 27 FECHA INGRESO: 24/09/2018 FECHA EGRESO: 24/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

15

DRA. SELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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"

# 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:24/09/2018
FECHA VENC: 24/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2090715

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19484574 SOGAMOSO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: REYES MECIAS ROSAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19484574 - 5 FECHA INGRESO: 24/09/2018 FECHA EGRESO: 24/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DRA. SELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 11262454

* 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*

SUBRED I[illegible]RADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

**PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO**

**Entre el 25/09/2018 y el 25/09/2018**

*Liliana Fonseca B.*
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

[RPrgCita]
**Fecha:** 24/09/18
**Hora:** 19:10:02
**Página:** 53

**IEDICO** CARMEN LILIANA FONSECA BUITRAGO — UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1617930 | 110 | 07:00:00 | CC | 8425530 | EMEL MENA ARCE | 3102105979 | | 2125 | | | |
| KE10 | P | I | 1617936 | 110 | 07:20:00 | CC | 1030690223 | FERNEY OSWALDO GONZALES VELAN | | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1617938 | 110 | 07:40:00 | CC | 64565021 | GLORIA PATRICIA COBOS MERCADO | 7190250 | | N393 | | | |
| KE10 | P | I | 1617940 | 110 | 08:00:00 | CC | 2835248 | CENEN ALFONSO HERNANDEZ ALVAR | 3125764122 | | N40X N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1617942 | 110 | 08:20:00 | CC | 51562710 | CECILIA VIVAS JARAMILLO | 3208531782 | | N393 | | | |
| KE10 | P | I | 1617945 | 110 | 08:40:00 | CC | 41390143 | MARIA HILDA GUZMAN RODRIGUEZ | 3114650694 | | N393 N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1618785 | 110 | 08:40:00 | CC | 1032431783 | JOHN FREDY PENAGOS VANEGAS | | Pdx | 2988 | | | |
| KE10 | P | I | 1617947 | 110 | 09:00:00 | CC | 19383928 | CARLOS JULIO HERRERA RODRIGUEZ | 3142340483 | | N40X. | | | |
| KE10 | P | I | 1617950 | 110 | 09:20:00 | CC | 70500857 | GONZALO MORALES ZAPATA | 2930552 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617952 | 110 | 09:40:00 | CC | 5934130 | JIMENEZ GUZMAN OMAR | 3651981 | | C61X. | | | |
| KE10 | P | I | 1617957 | 110 | 10:00:00 | CC | 19217113 | LUIS ALBERTO PATIÑO | 7405931 | | 2175 | | | |
| KE10 | P | I | 1617956 | 110 | 10:20:00 | CC | 387954 | JULIO AGUSTIN RIAÑO LAMPREA | 3115056609 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1617958 | 110 | 10:40:00 | CC | 11520231 | HUGO ANTONIO ROCHA RINCON | 4123295 | | N201 | | | |
| KE10 | P | I | 1617962 | 110 | 11:00:00 | CC | 9281045 | BENJAMIN FAJARDO BOIGA | 3127626324 | | N40X. | | | |
| KE10 | P | I | 1617973 | 110 | 11:20:00 | CC | 17063954 | JOSE IGNACIO TRUJILLO MENDEZ | 3184213272 | | N359 | | | |
| KE10 | P | I | 1618762 | 110 | 11:40:00 | CC | 17134332 | GERMAN BERNAL SANCHEZ | 7961643 | | ~~C61X~~. N40X. | | | |

65785578 Yuranca Corrayal Upp N201

*C. Liliana Fonseca B.*
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2094430

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 8425530 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: EMEL MENA ARCE | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3102105979 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 88 #15-71 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 8425530 - 13 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



**FACTURA DE VENTA 2095497**

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1030690223 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: FERNEY OSWALDO GONZALES VELANDIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 20 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1030690223 - 12 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2095096

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 64565021 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GLORIA PATRICIA COBOS MERCADO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7190250 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 85 A 57 A 13 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 49 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 64565021 - 36 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

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*

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2094407

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 2835248 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 860045904-7 | |
| NOMBRE: | CENEN ALFONSO HERNANDEZ ALVAREZ | UNICAJAS COMFACUNDI | |
| TELEFONO: | 3125764122 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: | CALLE 53 N° 10-39, PISO 4 |
| DIRECCION: | | CONTRATO: | UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: | USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | | SERVICIO | AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2835248 - 3 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 36.900,00 | 36.900,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **36.900,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **36.900,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 36.900,00 |
| **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:**
TREINTA 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

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2095746

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51562710 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CECILIA VIVAS JARAMILLO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3208531762 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KRA 82 A 8 C 21 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51562710 - 50 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

459

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2095769

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41390143 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA HILDA GUZMAN RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3114650694 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: NO REPORTA | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 73 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41390143 - 25 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

460

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2095745

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19383928 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS JULIO HERRERA RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3142340483 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 97 A 56 H 51 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19383928 - 20 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

461

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2096878

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 70500857 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GONZALO MORALES ZAPATA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2930552 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRR 50 A 37 A 20 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 70500857 - 50 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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.

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2096993

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5934130 TOLIMA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JIMENEZ GUZMAN OMAR | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3651981 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 50 SUR NO 97 C23 CASA 225 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 57 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5934130 - 4 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

413

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2096633

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19217113 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS ALBERTO PATIÑO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7405931 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 78 SUR 79 51 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19217113 - 18 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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.



464

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2097625

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 387954 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JULIO AGUSTIN RIAÑO LAMPREA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3115056609 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DIAGONAL 73BIS 82F 73 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 387954 - 22 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

465

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2098273

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 11520231 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HUGO ANTONIO ROCHA RINCON | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4123295 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 50 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 11520231 - 3 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

460

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2097698

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 9281045 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: BENJAMIN FAJARDO BOIGA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3127626324 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 80 I 42 A 17 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 9281045 - 14 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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"

467

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2097693

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17063954 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE IGNACIO TRUJILLO MENDEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3184213272 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 5 C 87 F 45 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17063954 - 1 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

468

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2098491

NUMERO ID: CC 17134332 BOGOTÁ
NOMBRE: GERMAN BERNAL SANCHEZ
TELEFONO: 7961643 CARNET: 1
DIRECCION: KR 81 F S 64 21
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 72 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.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 17134332 - 3 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

469

SUBRED GRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 25/09/2018 y el 25/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 24/09/18
Hora: 19:10:02
Página: 48

MEDICO DIANA CAROLINA FRANCO LEON UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1517138 | 110 | 13:00:00 | CC | 5601689 | ROQUEL CELIO RODRIGUEZ OLACHIC | 3214131748 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1581903 | 110 | 13:00:00 | CC | 19062447 | FERNANDO MOLANO GOMEZ | 3053202391 | | — | | | |
| KE10 | P | I | 1516043 | 110 | 13:20:00 | CC | 19156211 | ALDO HERNAN MONTENEGRO GARCI | 4521036 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1516063 | 110 | 13:40:00 | CC | 19116028 | ENRIQUE GARCIA MELO | 3118577014 | | N40X. | | | |
| KE10 | P | I | 1548421 | 110 | 13:40:00 | CC | 13360561 | NELSON GALVIS VANEGAS | 0975610913 ocaña | POP | C61X | | | |
| KE10 | P | I | 1516058 | 110 | 14:00:00 | CC | 19199260 | JAIRO RIVERA CRUZ | 3136409207 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1516045 | 110 | 14:20:00 | CC | 19050043 | JORGE DANIEL GONZALEZ BEJARANO | | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1516052 | 110 | 14:40:00 | CC | 3150418 | LUIS CARLOS SILVA | 2731608 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1516053 | 110 | 14:40:00 | CC | 21042241 | MARIA LILIA MARTINEZ DE URREGO | 3102375013 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1516009 | 110 | 15:00:00 | CC | 41559616 | YOLANDA CAICEDO VALBUENA | 3123163100 | | R32X | | | |
| KE10 | P | I | 1548015 | 110 | 15:00:00 | CC | 19053256 | RICARDO AGUDO | 3620556 | | C61X | | | |
| KE10 | P | I | 1516006 | 110 | 15:20:00 | CC | 1076476 | JUAN DE DIOS RODRIGUEZ | 7770983 | | — | | | |
| KE10 | P | I | 1516020 | 110 | 15:40:00 | CC | 3219906 | EFRAIN JIMENEZ ROJAS | 19881-1802736411 | | C61X | | | |
| KE10 | P | I | 1516036 | 110 | 16:00:00 | CC | 483604 | EFRAIN BLANCO MERIDA | 7704890 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1548418 | 110 | 16:00:00 | RC | 1022391988 | JUAN JOSE GUTIERREZ BELLO | 3203421979 | | (N42X) | | | |
| KE10 | P | I | 1516010 | 110 | 16:20:00 | CC | 17080553 | AGUSTIN RIOS | 3132660841 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1516024 | 110 | 16:40:00 | CC | 17495154 | WILLIAN FAJARDO CARVAJAL | 3133471893 | | N40X | | | |

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

470

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2098895

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5601689 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ROQUEL CELIO RODRIGUEZ OLACHICA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3214131748 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5601689 - 19 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099169

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19156211 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ALDO HERNAN MONTENEGRO GARCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4521036 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 34 73 F 73 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19156211 - 8 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

472

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2099157

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19116028 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ENRIQUE GARCIA MELO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3118577014 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 70 A 1 80 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19116028 - 22 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

473

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099405

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19199260 PITALITO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JAIRO RIVERA CRUZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3136409207 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 63 NO 53 16 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19199260 - 16 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099397

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19050043 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JORGE DANIEL GONZALEZ BEJARANO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19050043 - 1 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

† 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*

475

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100039

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3150418 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS CARLOS SILVA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2731606 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 53 BIS 8024 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3150418 - 34 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

476

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099759

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 21042241 UBALA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA LILIA MARTINEZ DE URREGO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3102375013 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 66 A SUR NO 73 40 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 21042241 - 25 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

477

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2099428

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41559616 BOOGTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: YOLANDA CAICEDO VALBUENA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3123163100 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41559616 - 7 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

978

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100061

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3219906 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: EFRAIN JIMENEZ ROJAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 19581-1802736411 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 42 82 A 15 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3219906 - 7 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2094645

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 483604 | GUAMAL | |
| NOMBRE: | EFRAIN BLANCO MERIDA | | |
| TELEFONO: | 7764990 | CARNET: | |
| DIRECCION: | KR 86A 57A 64 | | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: | 80 AÑOS |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO | SUBSIDIADO NIVEL |

EMPRESA: NIT. 900298372-9
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 483604 - 9 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 990294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



480

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100503

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17080553 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: AGUSTIN RIOS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3132660841 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 60 A SUR 21 81 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17080553 - 27 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.

| FECHA FACTURA:25/09/2018 |
|---|
| FECHA VENC: 25/10/2018 |

Pagina: 1 de 1

## 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

## FACTURA DE VENTA 2101171

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17495154 LEJANIAS | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: WILLIAN FAJARDO CARVAJAL | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3133471893 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 78S #6-23 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17495154 - 14 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

482

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

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 25/09/2018 y el 25/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 24/09/18
Hora: 19:10:02
Página: 55

MEDICO: JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ — UROLOGIA

| Sp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1617866 | 100 | 07:00:00 | CC | 19388951 | GUILLERMO HERNANDO RODRIGUEZ | 3124133995 | | A149 x N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617903 | 100 | 07:20:00 | CC | 10228599 | ANDRES VEGA VEGA | 3112794429 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617905 | 100 | 07:40:00 | CC | 39719358 | MARIA SATURIA BOGOTA CARDENAL | 3138719770 | | R31X | | | |
| KE10 | P | I | 1617901 | 100 | 08:00:00 | CC | 12188974 | ZOILO PULGARIN PARRA | 7768200 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617902 | 100 | 08:20:00 | CC | 5711074 | JOSE ANTONIO MILLARES | 3115785910 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618472 | 100 | 08:20:00 | CC | 19234027 | LUIS ALEJANDRO SAMUDIO BERNAL | 3853612 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617904 | 100 | 08:40:00 | CC | 5711219 | PEDRO NEL OVALLE | 3102420319 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617910 | 116 | 13:00:00 | CC | 4074728 | ISRAEL DIAZ VELANDIA | 4009768-313342804 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617913 | 116 | 13:20:00 | CC | 17140537 | CARLOS ELIAS VILLAMIL CAÑON | 3208173694 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617906 | 116 | 13:40:00 | CC | 1092905 | JOSE HERNANDO MORENO | | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617908 | 116 | 14:00:00 | CC | 1030585758 | JOHANNA MARCELA GARCIA HERNAN | 3209529357 | | N133 | | | |
| KE10 | P | I | 1617917 | 116 | 14:20:00 | CC | 79566198 | AUDON OSWALDO ROMERO ANGEL | 2996802 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618493 | 116 | 14:20:00 | CC | 1306831 | JOSE NERVANDO HURTADO GALLEGO | 3202456351-820104 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617918 | 116 | 14:40:00 | CC | 3051738 | GUSTAVO GUERRERO | 2738986 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1624298 | 116 | 15:00:00 | CC | 20282546 | CLAUDIA RUIZ SILVA | 3132346279 | | N390 | | | |
| KE10 | P | I | 1617920 | 116 | 15:20:00 | CC | 2978725 | LISANDRO CASTAÑEDA BALLESTERO | 3005573283 | | N40X - N390 | | | |
| KE10 | P | I | 1617921 | 116 | 15:40:00 | CC | 8350024 | ALONSO DE JESUS VALENCIA | 7790590 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617922 | 116 | 16:00:00 | CC | 19301321 | JOSE HUMBERTO CHUCHOQUE RODR | 4545872 | | N40X - N486 | | | |
| KE10 | P | I | 1617923 | 116 | 16:20:00 | CC | 41305825 | MARIA ANGELICA RUEDA | 3185839025 | | N390 | | | |
| KE10 | P | I | 1617924 | 116 | 16:40:00 | CC | 91233395 | FRANCISCO ARCHILA POBEDA | NO REPORTA | | N40X | | | |

23

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 112 6245457



SUBRED I[illegible]RADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.I

**PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO**

**Entre el 25/09/2018 y el 25/09/2018**

[RPrgCita]
**Fecha:** 24/09/18
**Hora:** 19:10:02
**Página:** 56

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1617927 | 116 | 17:00:00 | CC | 19324575 | JORGE ENRIQUE FARFAN CORTES | 3214051526 | 0404 |
| KE10 | P | I | 1617928 | 116 | 17:20:00 | CC | 2913393 | JUAN ANTONIO ANGEL MOYA | 7600335 | 0404 |
| KE10 | P | I | 1617934 | 116 | 17:40:00 | CC | 4933723 | HECTOR MARIAQ TOVAR VALDES | 3124933010 | 0404 |

.Part : P = Principal , A = Asistente. T.Cita: I = Individual, G = Grupal, J = Junta Medica.

J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2094313

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19388951 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GUILLERMO HERNANDO RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124133995 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 17L N 70A-29 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19388951 - 1 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M 112E245457

(1)

† 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*

485

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2094481

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 10228599 MANIZALES | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ANDRES VEGA VEGA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM |
| TELEFONO: 3112794429 CARNET: | EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| DIRECCION: KR 87D BIS 49B 16 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 10228599 - 32 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DRA. GELIN VAJURA
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

(2)

* 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*

486

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2094326

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 39719358 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA SATURIA BOGOTA CARDENAL | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM |
| TELEFONO: 3138719770 CARNET: 1 | EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| DIRECCION: KR 78 44 16 SUR | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 52 AÑOS | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 39719358 - 31 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DRA. GELIN VAJURE
C.C. [illegible]
R.N. [illegible]

(3)

* 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*

487

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2095522

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 12188974 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ZOILO PULGARIN PARRA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7768200 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 71 C SUR 78 C 54 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 12188974 - 15 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

(4)

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 112624545X

* 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*

488

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2096028

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5711074 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE ANTONIO MILLARES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3115785910 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 88 H 40 SUR 19 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5711074 - 7 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

(5)

DRA. DELIA VARGAS
CIRUJANO UROLOGO
R.M 1126245457

* 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*

489

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

### FACTURA DE VENTA 2095607

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19234027 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS ALEJANDRO SAMUDIO BERNAL | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3653612 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 78 P Nº 39 A 41 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19234027 - 6 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

(6)

DRA. GELIN VAJUDE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 112624545?

* 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*

490

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2095342

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5711219 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PEDRO NEL OVALLE | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3102420319 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 39C # 72 - 75 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5711219 - 10 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

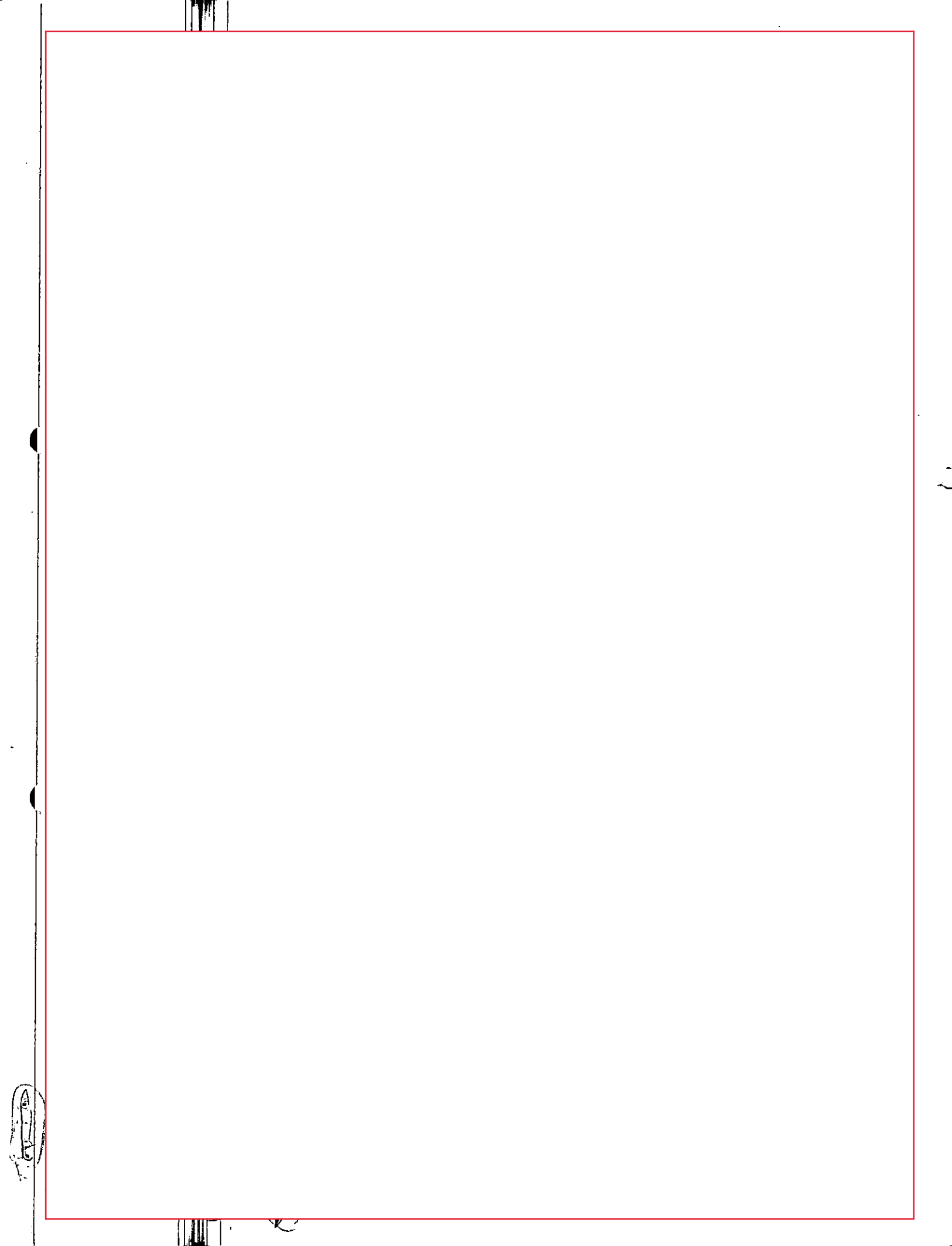
DRA. GELIN XAJUR
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245417

* 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"

491



## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2099061

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4074728 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ISRAEL DIAZ VELANDIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4009768-3133428043 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 52 A SUR 89 A 17 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 53 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4074728 - 13 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

DRA. SELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
[illegible] 1126265457

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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"

492

# 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: 25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2099074

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17140537 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS ELIAS VILLAMIL CAÑON | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3208173694 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TV 77 B 58 A SUR22 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17140537 - 27 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

09

DRA. SELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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*

493

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2098883

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4092905 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE HERNANDO MORENO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: 1 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4092905 - 6 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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.

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2099411

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1030585758 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOHANNA MARCELA GARCIA HERNANDEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3209529357 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 84 52 A 27 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 28 AÑOS | |
| TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1 | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1030585758 - 4 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.000,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 42.000,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

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

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

(11)

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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*

495

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099516

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79566198 BOGOTA DC | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: AUDON OSWALDO ROMERO ANGEL | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2996802 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 80 D # 49 B 20 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 46 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79566198 - 3 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

12

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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*

496

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2099494

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3051738 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GUSTAVO GUERRERO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2738986 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 78 N 48 B 14 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3051738 - 5 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

14

DRA. BELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

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*

497

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2100339

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 20282546 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 800246953-2 |
| NOMBRE: CLAUDIA RUIZ SILVA | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| TELEFONO: 3132346279 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81 |
| DIRECCION: KR 73 37 78 | CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 2 | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 20282546 - 37 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 4.500,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 40.500,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

(15)

* 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*

498

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100238

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2978725 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LISANDRO CASTAÑEDA BALLESTEROS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3005573283 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: 0 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2978725 - 37 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

16

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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"

499

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2100247

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 8350024 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ALONSO DE JESUS VALENCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7790590 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77T 55 28 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 8350024 - 20 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

17

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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"

500

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100631

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19301321 · BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE HUMBERTO CHUCHOQUE RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4545872 · CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 34 BIS 86 26 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19301321 - 17 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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*

501

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2100774

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41305825 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA ANGELICA RUEDA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3185839025 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 91 42 17 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41305825 - 18 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

DRA. GELIN VAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M 1126245457

(19)

* 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"

502

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

## 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

**FACTURA DE VENTA 2100429**

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 91233395 BUCARAMANGA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: FRANCISCO ARCHILA POBEDA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: NO REPORTA CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: NO REPORTA | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 54 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 91233395 - 12 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

20

* 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"

503

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2101487

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19324575 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JORGE ENRIQUE FARFAN CORTES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3214051526 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CLL 47B SUR N? 77U-12 KENNEDY | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19324575 - 9 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

(21)

DRA. GELIN VALBUE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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*

504

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2101158

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2913393 BOGOTA | EMPRESA: NIT.· 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN ANTONIO ANGEL MOYA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7800335 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 77 K 65 J -90 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2913393 - 33 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES

22

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

* 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"

505

# 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:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2101391

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4933723 SAN AGUSTIN | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HECTOR MARIAQ TOVAR VALDES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124933010 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DANUBIO AZUL | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4933723 - 3 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

23

DRA. GELIN YAJUR
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 112E245457

* 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*

906

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCID

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 26/09/2018 y el 26/09/2018

E.S.E

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

Salida

Fecha: 25/09/2018
Hora: 18:45:
Página: 56

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Codigo: N390 Descripción Diagnostico: INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Observaciones

Impo

Profesional: MEDICO: CARMEN LILIANA FONSECA BUITRAGO

Especialidad: UROLOGIA

Registro Profesional: 80418055

Firma:

| Comp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1617978 | 110 | 13:00:00 | CC | 13839479 | JOSE RICARDO SAEZ | 3114882346 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617981 | 110 | 13:20:00 | CC | 40758996 | MARIA OLIVA CARDENAS | 6041288 | | N133 | | | |
| KE10 | P | I | 1617986 | 110 | 13:40:00 | CC | 2133380 | ANDRES ALFONSO CACERES | 11 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617992 | 110 | 14:00:00 | CC | 51704183 | YOLANDA CARDOZO GAONA | 3023320650 | | N133 | | | |
| KE10 | P | I | 1617993 | 110 | 14:20:00 | CC | 19070279 | DANIEL SANCHEZ | 3212448502 | | FS22 2125 | | | |
| KE10 | P | I | 1617995 | 110 | 14:40:00 | CC | 41771779 | BLANCA BETULIA SANCHEZ SANDOVA | 3143068199 | | N310 | | | |
| KE10 | P | I | 1629557 | 110 | 15:00:00 | CC | 17196046 | ROQUE FONSECA | 3008323241 | | N359 | | | |
| KE10 | P | I | 1628555 | 110 | 15:20:00 | CC | 17009124 | JESUS ELIAS LOPEZ GUZMAN | 4034557-304213335 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618006 | 110 | 15:40:00 | CC | 19091094 | HERNANDO FERRUCHO MALDONADO | 7243709 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618008 | 110 | 16:00:00 | CC | 17037549 | MAXIMINO LEON PLAZAS | | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618011 | 110 | 16:20:00 | CC | 80260579 | JOSE CRISTOBAL URREGO SASTRE | 4495863 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618010 | 110 | 16:40:00 | CC | 17095194 | LUIS MARIA SASTOQUE TORRES | 3108528002 | | C61X | | | |
| KE10 | P | I | 1617979 | 110 | 17:00:00 | CC | 52635139 | MARY LUZ SAAVEDRA RODRIGUEZ | 3134189215 | | N393 | | | |
| KE10 | P | I | 1618009 | 110 | 17:20:00 | TI | 1012346873 | JOSE EDUARDO FONSECA RODRIGUE | 3115448876 | | Q531 | | | |
| KE10 | P | I | 1617970 | 110 | 17:40:00 | CC | 19317076 | JOSE VICENTE CASTRO PORTES | 3023544177 | | 2125 | | | |

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2105735

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 13839479 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE RICARDO SAEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3114882346 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 47 SUR 29/78 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 13839479 - 5 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.



508

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2106579

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 40758996 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA OLIVA CARDENAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 6041288 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 73 N? 5 - 27 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 40758996 - 8 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

509

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2106445

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2133380 BOGOYTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ANDRES ALFONSO CACERES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 11 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 79 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2133380 - 10 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.



510

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107312

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51704183 BTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: YOLANDA CARDOZO GAONA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3023320650 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KRA 24 C N 43 05 SUR BARRIO CLARET | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51704183 - 2 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROL OGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.



511

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107791

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 19070279 | BOGOTA | |
| NOMBRE: | DANIEL SANCHEZ | | |
| TELEFONO: | 3212448502 | CARNET: | |
| DIRECCION: | KR 3 27 57 SUR | | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 69 AÑOS | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | |

EMPRESA: NIT. 900298372-9
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19070279 - 60 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

512

126

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107575

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41771779 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: BLANCA BETULIA SANCHEZ SANDOVAL | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3143068199 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TV 53 G 1 C 23 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41771779 - 34 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

C. P. Tara Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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"

SB

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107261

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17196046 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ROQUE FONSECA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3008323241 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DG 39 D 9 B 27 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17196046 - 1 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

SA

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/09/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2106952

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17009124 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JESUS ELIAS LOPEZ GUZMAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4034557-3042133355 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 38 1 H 71 | CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 79 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17009124 - 56 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

126

C. Liliana Fonseca B.
URÓLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

55

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2105235

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19091094 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HERNANDO FERRUCHO MALDONADO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7243709 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 51 SUR 34 26 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19091094 - 2 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

516

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108416

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17037549 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MAXIMINO LEON PLAZAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17037549 - 2 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | **0,00** |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | **33.700,00** |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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.

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108374

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 80260579 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE CRISTOBAL URREGO SASTRE | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4495863 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 87 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 80260579 - 17 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

* 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*

518

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108397

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17095194 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS MARIA SASTOQUE TORRES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3108528002 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 28 SUR 51 A 78 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17095194 - 21 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CÓNSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

* 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*

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108872

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 52635139 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARY LUZ SAAVEDRA RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3134189215 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 82 F BIS 73 A 77 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 44 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 52635139 - 11 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

* 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"

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108563

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: TI 1012346873 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE EDUARDO FONSECA RODRIGUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3115448876 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DG 74 C SUR 78 I 41 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 11 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1012346873 - 53 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173810

* 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.

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108890

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19317076 BOGOA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE VICENTE CASTRO PORTES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3023544177 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 80 57 B 73 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19317076 - 12 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

* 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.



522

SUBRED GRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 26/09/2018 y el 26/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 25/09/18
Hora: 18:45:19
Página: 50

EDICO DIANA CAROLINA FRANCO LEON UROLOGIA

| np/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1618016 | 104 | 07:00:00 | CC | 13689898 | CAMPO ANIBAL SOTELO DIAZ | | | N200 | | | |
| KE10 | P | I | 1617914 | 104 | 07:20:00 | CC | 17146534 | JOSE GUILLERMO MORA SALCEDO | 2642461 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1617916 | 104 | 07:40:00 | CC | 2857303 | JOSE LEOVIGILDO MORA ROMERO | 3204626478 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1629506 | 104 | 08:00:00 | CC | 79345335 | JOSE UBALDO FRANCO SILVA | 4534481 321982651 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618015 | 104 | 08:20:00 | CC | 19396283 | GERMAN FONSECA GUZMAN | 3134522776 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618017 | 104 | 08:40:00 | CC | 6027645 | JOSE HUMBERTO SEPULVEDA BETAN | 7190157 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618024 | 104 | 09:00:00 | CC | 482402 | JOSE ROBERTO LOPEZ PADILLA | 3124198823 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618229 | 104 | 09:00:00 | CC | 13242942 | LUIS EDUARDO ZUÑIGA CARDENAS | 3124928732 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618026 | 104 | 09:20:00 | CC | 19092699 | OLEGARIO GAMBA GAMBA | 3138145969 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618027 | 104 | 09:40:00 | CC | 12186631 | JOSE AURELIO CADENA BONILLA | 3 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618036 | 104 | 10:00:00 | CC | 23257725 | PRAXEDIS CIFUENTES DE CASTILLO | 3144128733 | | D32X | | | |
| KE10 | P | I | 1620535 | 104 | 10:00:00 | CC | 140897 | ISAURO ROMERO HORTUA | 3122340813 | | N359 | | | |
| KE10 | P | I | 1618019 | 104 | 10:20:00 | CC | 20865130 | MARIA AMINTA UMAÑA | 3125316494 | | N200 | | | |
| KE10 | P | I | 1618046 | 104 | 10:40:00 | CC | 2300104 | TEODOCIO GARCIA TORRES | 4976228 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1625989 | 104 | 11:00:00 | CC | 2971244 | CARLOS ENRIQUE MARTINEZ CANTOR | 3504773112 | | F523 | | | |
| KE10 | P | I | 1618049 | 104 | 11:20:00 | CC | 2287828 | ISAIAS RODRIGUEZ | 3204437876 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618045 | 104 | 11:40:00 | CC | 79110528 | JULIO HUMBERTO RODRIGUEZ TORR | 3107653315 | | N200 | | | |

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

523

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2102684

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 13689898 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CAMPO ANIBAL SOTELO DIAZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 49 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 13689898 - 6 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

* 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*

524

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2102278

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17146534 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE GUILLERMO MORA SALCEDO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2642461 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 37 G SUR 72 J 85 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 72 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17146534 - 40 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

525

## 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



# FACTURA DE VENTA 2103000

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2857303 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE LEOVIGILDO MORA ROMERO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3204626478 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77 T BIS S 48 A 15 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 81 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2857303 - 33 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

526

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2102740

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79345335 BOOGTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA |
| NOMBRE: JOSE UBALDO FRANCO SILVA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4534481 3219826516 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 89 BIS 42 50 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 53 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79345335 - 44 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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"

627

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2103566

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19396283 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GERMAN FONSECA GUZMAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3134522776 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 51 3 89 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19396283 - 3 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

528

## 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

### FACTURA DE VENTA 2102895

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 6027645 VILLA HERMOSA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE HUMBERTO SEPULVEDA BETANCOURT | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7190157 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TV 79C # 68A SUR - BOSA PIAMONTE | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 6027645 - 12 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

12 08

* 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"

529

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2103236

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 482402 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA** |
| NOMBRE: JOSE ROBERTO LOPEZ PADILLA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124198823 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 111 A # 15D - 36 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 482402 - 22 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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"

530
529

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2103856

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 13242942 SANTANDER | EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA** |
| NOMBRE: LUIS EDUARDO ZUÑIGA CARDENAS | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| TELEFONO: 3124928732 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81 |
| DIRECCION: CLLE 48 S N 83 18 | CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO MAYOR DE 60 AÑOS | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 13242942 - 5 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 4.500,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 40.500,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

531
550

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2104077

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19092699 BOGOTA DC | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: OLEGARIO GAMBA GAMBA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3138145969 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 96 G N 16 - 15 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19092699 - 17 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

## 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2104276

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 12186631 GARZON | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE AURELIO CADENA BONILLA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 52 SUR NO 95A-30 BOSA PORVENIR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 12186631 - 38 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

2018

* 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*

533
532

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2104728

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 23257725 CHOCONTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PRAXEDIS CIFUENTES DE CASTILLO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3144128733 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 41 SUR 90 08 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 93 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 23257725 - 6 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2104425

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 140897 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ISAURO ROMERO HORTUA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3122340613 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: VRDA PEÑALISA/ SUMAPAZ | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 84 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 140897 - 19 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2105315

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 20865130 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA AMINTA UMAÑA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3125316494 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 20865130 - 2 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2104477

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2300104 FALAN | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: TEODOCIO GARCIA TORRES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4976228 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 87 H N° 70 60 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2300104 - 12 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

537

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2105286

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2971244 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS ENRIQUE MARTINEZ CANTOR | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3504773112 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77 J 63 34 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2971244 - 15 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

## 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2105450

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 2287828 | BOGOTÁ | |
| NOMBRE: | ISAIAS RODRIGUEZ | | |
| TELEFONO: | 3204437876 | CARNET: | |
| DIRECCION: | CR 5 I E 90 S 32 | | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 77 AÑOS | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | |

EMPRESA: NIT. 900298372-9
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 2287828 - 1 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2105841

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79110528 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JULIO HUMBERTO RODRIGUEZ TORRES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3107653315 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 75 A SUR 1 12 INTE 62 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79110528 - 1 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

* 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*

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

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 26/09/2018 y el 26/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 25/09/18
Hora: 18:45:19
Página: 58

MEDICO JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ UROLOGIA

| Imp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1633056 | 101 | 13:00:00 | CC | 4869778 | MATIAS RODRIGUEZ PEREZ | 3115757251 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1633368 | 101 | 13:20:00 | CC | 51949881 | JENNY HAYDEE HERRERA ARIZA | 3123034132 | | R32X | | | |
| KE10 | P | I | 1633568 | 101 | 13:40:00 | CC | 19232211 | JOSE MIGUEL GAZON RODRIGUEZ | 3102061854 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1633662 | 101 | 14:00:00 | CC | 19141867 | JOSE ANTONIO RODRIGUEZ AYALA | 2859579 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1636952 | 101 | 14:00:00 | CC | 4396840 | JOSE RAMON BUITRAGO MURCIA | 3112589581 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1633666 | 101 | 14:20:00 | CC | 85162911 | JOSE DEL TRANSITO TORRES CASTR | 3195131929 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1633798 | 101 | 14:40:00 | CC | 1001040143 | CARLOS DARIO MORALES MONCADA | 6728546 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634161 | 101 | 15:00:00 | CC | 2885166 | AUGUSTO PINEROS ZAMUDIO | 4012877 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634337 | 101 | 15:20:00 | CC | 17179595 | HERNANDO PRIETO | 3132023731 | | T8 | | | |
| KE10 | P | I | 1634469 | 101 | 15:40:00 | CC | 415350 | LUIS ANTONIO MUNAR CALDERON | 3107537095 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634495 | 101 | 16:00:00 | CC | 79290756 | RENEIRO RODRIGUEZ BUITRAGO | 3135896575 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634555 | 101 | 16:20:00 | CC | 19356161 | JOSE MAURICIO ROJAS ENCISO | 3112126081 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634754 | 101 | 16:40:00 | CC | 19373653 | FERNANDO VELANDIA SUAREZ | C | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1635106 | 101 | 17:00:00 | CC | 19111925 | EDUARDO ENRIQUE LOPEZ | 4204192 - 32240773 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1634581 | 101 | 17:20:00 | CC | 17092220 | HUGO DE JESUS LOPEZ SERNA | 3224020177 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1635211 | 101 | 17:40:00 | CC | 41301195 | MARIA ELENA PEDRAZA DE CASALLAS | 7782451 | | R32X | | | |

.Part : P = Principal , A = Asistente. T.Cita: I = Individual, G = Grupal, J = Junta Medica.

J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

Dr. Jorge Forero Muñoz
Urologia
R.M. 4043 / 98
C.C. 5[illegible]

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

SAI
SAO



# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2105995

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4869778 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MATIAS RODRIGUEZ PEREZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3115757251 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 82 43 55 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 83 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4869778 - 30 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

542

## 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2106588

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51949881 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JENNY HAYDEE HERRERA ARIZA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3123034132 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77 Q NO 49 44 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 49 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51949881 - 10 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

543

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2106877

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19232211 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 800246953-2 |
| NOMBRE: JOSE MIGUEL GAZON RODRIGUEZ | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| TELEFONO: 3102061854 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81 |
| DIRECCION: DIG 78 17 37 | CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO MAYOR DE 60 AÑOS | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19232211 - 5 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 4.500,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 40.500,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Diana María Cerqueta Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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.

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107231

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19141867 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE ANTONIO RODRIGUEZ AYALA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2659579 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 73 D SUR 35 10 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19141867 - 9 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

505

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107352

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 85162911 GUAMAL | EMPRESA: NIT. 806008394-7 |
| NOMBRE: JOSE DEL TRANSITO TORRES CASTRO | MUTUAL SER E.S.S. |
| TELEFONO: 3195131929 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 45 # 9B-15 OFIC BQUILLA. |
| DIRECCION: KR 10 ESTE # 29-54 | CONTRATO: MUTUAL SER E.SECRETARIA DE SALUD . SUBSIDIADO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 52 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 85162911 - 6 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 45.000,00 |
| **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:**
CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

Diana María Cerqueta Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2106968

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1001040143 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS DARIO MORALES MONCADA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 5728546 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRR.93 D # 42- B - 70 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 18 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1001040143 - 3 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :.** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

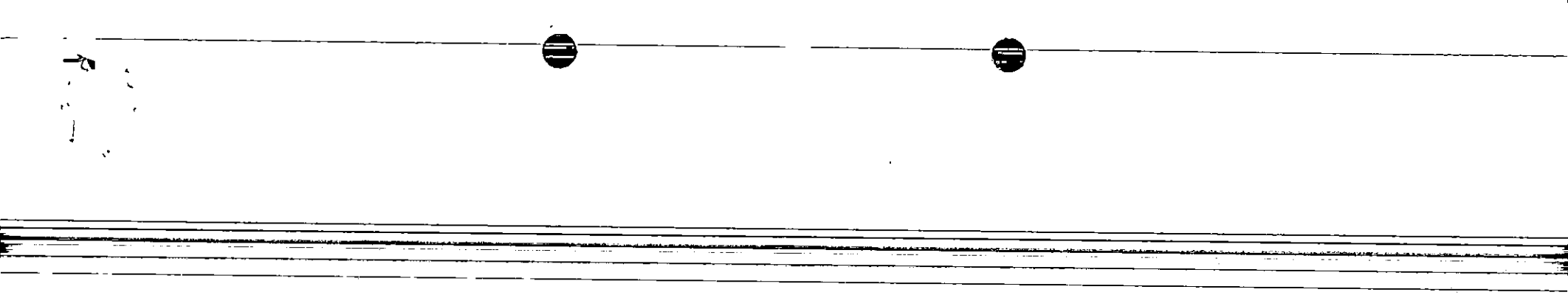
YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*



# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107568

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2885166 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: AUGUSTO PINEROS ZAMUDIO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4012877 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DG 58 26 25 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 81 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2885166 - 25 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

Diana María Cerqueira Cleves
C.C. 1018436473
Urología

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108297

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 415350 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 | |
| NOMBRE: | LUIS ANTONIO MUNAR CALDERON | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. | |
| TELEFONO: | 3107537095 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 | |
| DIRECCION: | CR 78 A 84 B 54 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SERVICIO AMBULATORIO | |

No. HISTORIA: 415350 - 15 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108539

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79290756 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: RENEIRO RODRIGUEZ BUITRAGO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3135896575 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 67 A 12 88 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79290756 - 18 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

# 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:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2107859

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19356161 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 800246953-2 |
| NOMBRE: JOSE MAURICIO ROJAS ENCISO | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| TELEFONO: 3112128081 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81 |
| DIRECCION: NS | CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 1 | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19356161 - 4 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 45.000,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 45.000,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 45.000,00 |
| **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:**
CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2108591

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19373653 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: FERNANDO VELANDIA SUAREZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: C CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 78 N BIS 39 45 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 59 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19373653 - 7 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

Diana Maria Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urologia
RM 118.055

* 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*

467

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2108480

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19111925 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: EDUARDO ENRIQUE LOPEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4204192 - 3224077380 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 57 # 5 A 09 APT 301 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19111925 - 21 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

Diana Maria Cerquera Cleves
C.C. 1018430473
Urología
C.C. 80.418.055

* 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*

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2108709

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17092220 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HUGO DE JESUS LOPEZ SERNA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3224020177 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CLL 40 52 A 31 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 75 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17092220 - 47 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1016436473
Urología

* 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*

# 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: 26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2108825

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41301195 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA ELENA PEDRAZA DE CASALLAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7782451 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 72 B 54 08 SUR OLARTE | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41301195 - 86 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUZ ANDREA PEREZ BOLIVAR

Diana María Cerquera Cleves
C.C. 1018436473
Urología

* 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*

55

SUBRED IN ...LADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 27/09/2018 y el 27/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 27/09/18
Hora: 06:20:02
Página: 58

IEDICO JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1515874 | 117 | 07:00:00 | CC | 17045026 | SANTIAGO RAMIREZ TORRES | 7798095 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1526857 | 117 | 07:20:00 | CC | 51859449 | MARIA ISABEL BARBOSA PINTO | 3164319708 | | N39.0 | | | |
| KE10 | P | I | 1515894 | 117 | 07:40:00 | CC | 3208450 | CARLOS EUSEBIO VELANDIA PARRA | 4026916 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515864 | 117 | 08:00:00 | CC | 9805492 | JAVIER DIAZ BARRIOS | | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1583343 | 117 | 08:00:00 | CC | 3270745 | JUAN DE JESUS HERRERA ROJAS | 3123135389 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515922 | 117 | 08:20:00 | CC | 24030088 | MARIA SABINA SOTO DE WALTEROS | 3213440612 | | N28.1 | | | |
| KE10 | P | I | 1515873 | 117 | 08:40:00 | CC | 1032483526 | ANDRES FELIPE MOLINA MARTINEZ | 5759080 | | 186.9 | N511 | | |
| KE10 | P | I | 1515860 | 117 | 09:00:00 | CC | 14946300 | FABIO SOTO | 3005583783 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1526649 | 117 | 09:20:00 | CC | 19388229 | JUAN RUIZ VARGAS | 3208081083 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1636506 | 117 | 09:20:00 | CC | 413731687 | ANA VIRGINA AGUILAR | | | | | | |
| KE10 | P | I | 1515877 | 117 | 09:40:00 | CC | 3072964 | PEDRO ANTONIO BERNAL VALLES | 47242679 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515898 | 117 | 10:00:00 | CC | 1054801782 | EMILIO CHACON SUAREZ | 4502274 | | N40.0 | | | |
| KE10 | P | I | 1515941 | 117 | 10:00:00 | CC | 12265694 | YORVY LEANDRO BENITES BELTRAN | 0 | | 2300 | | | |
| KE10 | P | I | 1515920 | 117 | 10:20:00 | CC | 5682570 | RICARDO BASTIDAS | 3144722942 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515925 | 117 | 10:40:00 | CC | 12954041 | RODRIGO ANTONIO VILLOTA PAREDE | 3123799076 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515908 | 117 | 11:00:00 | CC | 2909905 | JULIO HUMBERTO RODRIGUEZ GARC | 3112040006 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1515913 | 117 | 11:20:00 | CC | 12330964 | JAIME MORENO SALCEDO | 3124949708 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1555158 | 117 | 11:20:00 | CC | 28601697 | MARIA NELLY CARDENAS | 3124596347 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1515899 | 117 | 11:40:00 | CC | 70190092 | ROBERTO EMILIO TAMAYO SOSA | 3202136765 | | N40X | | | |

.Part : P = Principal , A = Asistente. T.Cita: I = Individual, G = Grupal, J = Junta Medica.

J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE **

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2109891

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17045026 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: SANTIAGO RAMIREZ TORRES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7798095 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: DG 90 SUR 87 49 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17045026 - 69 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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.

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2109785

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51859449 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA ISABEL BARBOSA PINTO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3164319708 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 78 A 5 E 10 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51859449 - 1 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

134

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110008

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3208450 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS EUSEBIO VELANDIA PARRA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4026916 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 84 5 A 39 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS | |
| TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1 | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3208450 - 9 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 45.000,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.000,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 42.000,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

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

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA Y DOS 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

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC:. 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2109827

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 9805492 QUINDIO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JAVIER DIAZ BARRIOS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM - EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CALLE 41 A NO 72 G 14 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS | |
| TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1 | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 9805492 - 13 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | 45.000,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.000,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 42.000,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

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

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA Y DOS MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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*

560

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110680

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3270745 ACACIAS | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN DE JESUS HERRERA ROJAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3123135389 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 42 F NO 78 C 69 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3270745 - 7 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2110733

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 24030088 SAN MATEO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA SABINA SOTO DE WALTEROS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3213440612 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 83 B NO 80P-11 SWUR BOSA EL JARDIN | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 24030088 - 34 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2111285

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1032483526 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ANDRES FELIPE MOLINA MARTINEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 5759080 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 98D 55 A 10 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 22 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1032483526 - 6 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

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 BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2111716

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 14946300 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: FABIO SOTO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3005583783 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 70 B N 2 B 42 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 14946300 - 21 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.



364

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2111422

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19388229 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN RUIZ VARGAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3208081083 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 78 F 73 H 22 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19388229 - 32 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

56

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2111083

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3072964 TENA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PEDRO ANTONIO BERNAL VALLES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 47242679 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 65 G NO 77I-28 BOSA ASUCENA | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3072964 - 67 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



566

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2112531

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1054801782 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: EMILIO CHACON SUAREZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4502274 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 50 A 81B 06 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1054801782 - 19 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700;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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

567

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018


## FACTURA DE VENTA 2110933

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 12265694 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: YORVY LEANDRO BENITES BELTRAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 0 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 51 A 78I 48 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 37 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 12265694 - 4 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

134

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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*

560

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2111737

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5682570 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: RICARDO BASTIDAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3144722942 CARNET: NA | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 39 B SUR 88 D 08 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5682570 - 22 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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"

569

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2112632

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 12954041 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: RODRIGO ANTONIO VILLOTA PAREDES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3123799076 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 33 A 78 C 07 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 12954041 - 9 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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"

90

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2112688

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2909905 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JULIO HUMBERTO RODRIGUEZ GARCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3112040006 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 78 PN 44 18S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 75 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2909905 - 15 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

571

134

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2113293

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 28601697 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA NELLY CARDENAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124596347 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 12 81F-21SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 73 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 28601697 - 45 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

572

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

**PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO**

**Entre el 01/09/2018 y el 30/09/2018**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KE10 | P | I | 1515517 | 120 | 07:20:00 | CC | 79409824 | KIRVI ALIRIO URREGO TORRES | 3114527362 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515477 | 120 | 07:40:00 | CC | 20032809 | MARIA TERESA ESCOBAR DE LABRAD | 7759729 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515499 | 120 | 08:00:00 | CC | 19472789 | JUVENAL TELLEZ ROMERO | v |
| 1 | KE10 | P | I | 1561999 | 120 | 08:00:00 | CC | 19338020 | MIGUEL ANTONIO NIÑO CRESPO | 2456897 |
| 1 | KE10 | P | I | 1587362 | 120 | 08:00:00 | CC | 5006738 | MANUEL DARIO MARTINEZ ARANGO | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515545 | 120 | 08:20:00 | CC | 2933603 | CARLOS ODILIO CASTANEDA | 3039720 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515498 | 120 | 08:40:00 | CC | 5918572 | SAMUEL HOMEZ PRADA | 3213152980 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515505 | 120 | 09:00:00 | CC | 6510937 | OTONIEL PRECIADO QUEVEDO | 7657767 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515537 | 120 | 09:20:00 | CC | 51873680 | ANA OFELIA CASAS ARCILA | 4024565 |
| 1 | KE10 | P | I | 1520868 | 120 | 09:20:00 | CC | 17151988 | LUIS EDUARDO MILKES CLEVES | 2638194 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515379 | 120 | 09:40:00 | CC | 79423859 | JOSE CAMILO DIAZ | 3232226168 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515506 | 120 | 10:00:00 | CC | 7516141 | GUILLERMO TORRES TORO | 3213059039 |
| 1 | KE10 | P | I | 1531202 | 120 | 10:00:00 | CC | 1012441191 | EMANUEL ROMERO BAQUERO | 3053247930 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515527 | 120 | 10:20:00 | CC | 79230681 | PEDRO ERNESTO BERNAL BARACALD | 7196111 |
| 1 | KE10 | P | I | 1517513 | 120 | 10:40:00 | CC | 17178939 | ARNULFO GARCIA TELLEZ | 3203511368 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515523 | 120 | 11:00:00 | CC | 52022208 | YOLIMA VARGAS HOLGUIN | 3107998974 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515540 | 120 | 11:20:00 | CC | 13951963 | SEGUNDO JOSE LEON HERNANDEZ | 3133073524 |
| 1 | KE10 | P | I | 1515534 | 120 | 11:40:00 | CC | 6763233 | SAMUEL PACHECO ROJAS | |
| 1 | KE10 | P | I | 1589234 | 120 | 11:40:00 | CC | 6692021 | RIVILLAS BUENAVENTURA | 3142875866 |
| FECHA27/09/2018 | | | | | | | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1644739 | 120 | 08:00:00 | CC | 20410008 | NUBIA ESPERANZA CHAPARRO | 5712865 |
| 1 | KE10 | P | I | 1644747 | 120 | 08:20:00 | CC | 4308000 | JOSE HUGO VALENCIA VALENCIA | 7249031-322806388 |

N393

NYOX

Comedor.

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

[RPrgCita]
Fecha: 17/10/18
Hora: 13:09:21
Página: 7

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

**PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO**

**Entre el 01/09/2018 y el 30/09/2018**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KE10 | P | I | 1644793 | 120 | 08:40:00 | CC | 17085728 | LUIS HERNANDO MORALES | 4711874 | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644765 | 120 | 09:00:00 | CC | 4158977 | JORGE ARMANDO QUIÑONES BELLO | 0 | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644772 | 120 | 09:20:00 | CC | 65740121 | CECILIA VELASQUEZ SANCHEZ | 3118369298 | N390 |
| 1 | KE10 | P | I | 1644810 | 120 | 09:40:00 | CC | 19225293 | GABRIEL NEIRA RUEDA | 2046934 | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644811 | 120 | 10:00:00 | CC | 17058944 | JULIO CASTELBLANCO FONSECA | 3154277242 | R32X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644830 | 120 | 10:20:00 | CC | 19279315 | RAMIRO URIBE MEDINA | 3134824416 | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644850 | 120 | 10:40:00 | CC | 79252309 | RENE BERNAL CANTOR | | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644856 | 120 | 11:00:00 | CC | 18593909 | JOSE WILSON FRANCO MARQUEZ | 2737433 | N40X |
| 1 | KE10 | P | I | 1644843 | 120 | 11:20:00 | CC | 35373917 | GILMA PACHECO PACHECO | 3046280258 | N281 |
| 1 | KE10 | P | I | 1644821 | 120 | 11:40:00 | CC | 19352466 | LUIS FERNANDO DE LA PAVA GUZMAN | 4547665 | N40X |

**MEDICO** ARMANDO RUBEN SANCHEZ LOPEZ **UROLOGIA**

| Emp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA01/09/2018** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515369 | 117 | 08:00:00 | CC | 79998449 | LEONARDO FABIO GARZON VILLEGAS | 3219354009 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515374 | 117 | 08:20:00 | CC | 19350425 | MARCO TULIO ESTUPIÑAN GONZALEZ | 3202355327 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515501 | 117 | 08:40:00 | CC | 4269005 | EFRAIN JUEZ MONTENEGRO | 5641747 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515495 | 117 | 09:00:00 | CC | 1022425631 | SEBASTIAN MARTINEZ SANCHEZ | 5514304 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515406 | 117 | 09:20:00 | CC | 1022347381 | LAYD ALEJANDRA BELTRAN BAYONA | NA | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515596 | 117 | 09:40:00 | CC | 3017331 | REMIGIO GUEVARA FUENTES | 3135649146 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515560 | 117 | 10:00:00 | CC | 17118276 | CIRO ANTONIO CUEVAS RIANO | 1945464 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515552 | 117 | 10:20:00 | CC | 3105390 | EVELIO JIMENEZ | | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515563 | 117 | 10:40:00 | CC | 19399722 | HECTOR JULIO MENDEZ PATIÑO | 4288914 | | | | |
| 1 | KE10 | P | I | 1515607 | 117 | 11:00:00 | CC | 10171311 | JOEL DELGADO TRIANA | 3006311 | | | | |

Extra. Roberto Tamayo cc-70190092 DX. N40X
Jaime moreno cc-17330064 DX R32X

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

DR. Corredor.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110413

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 20410008 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: NUBIA ESPERANZA CHAPARRO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 5712865 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 81D 41C 19 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 20410008 - 15 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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*

002683

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2110433

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4308000 NEIRA CALDAS | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE HUGO VALENCIA VALENCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7249031-322806388 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 39 F SUR N 68 J 34 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 79 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4308000 - 47 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2110912

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17085728 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS HERNANDO MORALES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4711874 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA62A S 73 C 21 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17085728 - 13 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

1234

* 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*

077

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110451

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4158977 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JORGE ARMANDO QUIÑONES BELLO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 0 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 60B 20 19 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 43 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4158977 - 5 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



528

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110464

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC - 65740121 VENADILLO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CECILIA VELASQUEZ SANCHEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3118369298 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 29 SUR 51 D 10 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 49 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 65740121 - 6 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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.

# 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: 27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110530

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19225293 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GABRIEL NEIRA RUEDA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2046934 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 53 A N 39 B 41 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19225293 - 5 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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.



80

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110529

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17058944 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JULIO CASTELBLANCO FONSECA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3154277242 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 68 K BIS 39 A 36 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17058944 - 8 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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.

134

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110957

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19279315 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: RAMIRO URIBE MEDINA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3134824416 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TV 78 B 71 A 56 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19279315 - 19 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

582

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110553

NUMERO ID: CC 79252309 BOGOTA
NOMBRE: RENE BERNAL CANTOR
TELEFONO: CARNET:
DIRECCION:
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 59 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.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79252309 - 3 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.

110E

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110932

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 18593909 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE WILSON FRANCO MARQUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2737433 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 36 74 24 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 18593909 - 36 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

584

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2110571

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 35373917 COLEGIO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: GILMA PACHECO PACHECO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3046280258 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 80 B 56 56 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 35373917 - 40 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS:** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | 33.700,00 |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2113330

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19352466 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS FERNANDO DE LA PAVA GUZMAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4547665 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77 V BIS 51 A 91 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 59 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19352466 - 21 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

* 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*

586

| FECHA FACTURA:27/09/2018 |
|---|
| FECHA VENC: 27/10/2018 |

Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2114087

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 70190092 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ROBERTO EMILIO TAMAYO SOSA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3202136765 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12º - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 70190092 - 20 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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"

587

# 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:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2113656

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 12330064 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JAIME MORENO SALCEDO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124949708 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 86 C 63 37 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 12330064 - 17 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



588

SUBRED IN ADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 28/09/2018 y el 28/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 27/09/
Hora: 19:59:2
Página: 33

Profesional: DIANA CAROLINA FRANCO LEON
Registro Profesional: 52780672
Especialidad: UROLOGIA
MEDICO: BOHORQUEZ CERON JENNIFER

Hospitalizacion
DESCRIPCION
NIVEL TRIAGE
INDICACIONES MEDICAS
TIPO

| Emp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1618050 | 110 | 14:00:00 | CC | 21235652 | MARIA CLEMENCIA POLOCHE DE CAR | 8027201 | | N133 | | | |
| KE10 | P | I | 1618054 | 110 | 14:20:00 | CC | 17151897 | PABLO EMILIO NARANJO OSORIO | 3007230342 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618051 | 110 | 14:40:00 | CC | 19194909 | LUIS HERNANDO SANCHEZ FAJARDO | 3124948380 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618056 | 110 | 15:00:00 | CC | 19117191 | PABLO HELI TELLEZ GONZALEZ | 3103443881 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1631981 | 110 | 15:00:00 | CC | 79692236 | FREDY ALEXANDER OLARTE NOVA | 3183333868 | | N359 | | | |
| KE10 | P | I | 1628724 | 110 | 15:20:00 | CC | 14213118 | PORFIRIO DIAZ SANCHEZ | 7170052 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1629536 | 110 | 15:40:00 | CC | 2293384 | JOSE ANTONIO CONDE CACAIS | 3144907359 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1632731 | 110 | 16:00:00 | CC | 79115633 | NELSON ACEVEDO GARCIA | 3125709561 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618065 | 110 | 16:40:00 | CC | 11411121 | LUIS ANTONIO VILLAIZAN VILLAIZAN | 0 | | R39X | | | |
| KE10 | P | I | 1643866 | 110 | 16:40:00 | CC | 1162063 | RAIMUNDO FONSECA GARCIA | 3123374841 | POP | N40X | | | |

Jhon Gomez 1022416925 POP N17X POP

Roman Magut 17196111 N40X

Firma:

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R/M 1.022.349.094.

LICENCIADO A DELTIC DELTIC CENTER S.A. NIT 830053994 [1]

MANUEL ANTONIO REYES T814 INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Ingreso: 1737109 Folio:148 Fecha impresión:11/08/2018 02:52:57 p.m JEBOHORQUEZ C00003 2/2

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2121869

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 21235652 VILLAVICENCIO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA CLEMENCIA POLOCHE DE CARDENAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 8027201 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 102 C N° 56 F 13 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 21235652 - 23 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

* 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*

30

126

## 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2121484

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17151837 BOGOTÁ | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PABLO EMILIO NARANJO OSORIO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3007230342 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: VEREDA | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 73 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17151837 - 1 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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"

591

# 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: 28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2121905

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19194909 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS HERNANDO SANCHEZ FAJARDO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3124948380 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRR 82 # 53 B 19 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19194909 - 6 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

592

126

## 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018
Pagina: 1 de 1

### FACTURA DE VENTA 2122327

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19117191 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PABLO HELI TELLEZ GONZALEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3103443881 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TR 88B NO 73-45 SUR BOSA SAN BERNARDINO | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19117191 - 35 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.



593

# 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: 28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2121853

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79692236 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: FREDY ALEXANDER OLARTE NOVA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3183333868 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 02 NO 89 D 37 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 43 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79692236 - 15 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

594

126

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2122274

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 14213118 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PORFIRIO DIAZ SANCHEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7170052 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 14213118 - 1 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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"

95

## 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2122546

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2293384 COYAIMA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE ANTONIO CONDE CACAIS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3144907359 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 86D 49A 77 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 85 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2293384 - 19 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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 excepturada del impuesto a las ventas art. 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 BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2122642

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79115633 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: NELSON ACEVEDO GARCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3125709561 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 118A 22B36 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79115633 - 11 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

INGRID ASTRID VELANDIA WILCHES

* 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.



59

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2123150

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 11411121 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LUIS ANTONIO VILLAIZAN VILLAIZAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 0 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 57 A 78 H 02 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 43 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 11411121 - 4 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

† 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.



598

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2122474

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 17196111 | BPGPTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: | ROMAN MACIAS | | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: | 7777830 | CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CRA 78 D N 58 L 14 | | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | | | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17196111 - 39 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LINA MARCELA ANGEL LEAL

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

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 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*

SUBRED I[redacted]GRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E[redacted]

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 28/09/2018 y el 28/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 27/09/18
Hora: 19:59:27
Página: 40

IEDICO JENNIFER BOHORQUEZ CERON UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1618368 | 110 | 07:00:00 | CC | 5941417 | HUGO GILDARDO BELTRAN AMORTEG | 7391040 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618380 | 110 | 07:20:00 | CC | 79340646 | JOSE DAVID MORALES ORJUELA | 3202158788 | | 2302 | | | |
| KE10 | P | I | 1618392 | 110 | 07:40:00 | CC | 41644876 | YOLANDA RAMOS PIÑEROS | 7218287 | | L32X | | | |
| KE10 | P | I | 1618406 | 110 | 08:00:00 | CC | 79044590 | HECTOR NOE CELIS | 3123291512 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1649763 | 110 | 08:00:00 | CC | 40051717 | FLOR MARCELA GONZALEZ BUITRAGO | POP. | | N200 | | | |
| KE10 | P | I | 1618416 | 110 | 08:20:00 | CC | 79408479 | MANUEL ADOLFO GARCIA AGUIRRE | 2998598 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618422 | 110 | 08:40:00 | TI | 1012374542 | CARLOS ANDRES SALAS DIAZ | 3208160212 | | N47X | | | |
| KE10 | P | I | 1618429 | 110 | 09:00:00 | CC | 3051610 | MAXIMINO MUNAR RODRIGUEZ | NA | | NO ASISTE | | | |
| KE10 | P | I | 1650818 | 110 | 09:00:00 | CC | 4396840 | JOSE RAMON BUITRAGO MURCIA | 3112589581 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1618445 | 110 | 09:20:00 | CC | 17182071 | JOSE BELISARIO GRANDE AHUMADA | 3125381941 | | Z12S | | | |
| KE10 | P | I | 1618061 | 110 | 09:40:00 | CE | 539266 | ALBERTO ENRIQUE UGARTE QUINDE | 3209713035 | | N40X | | | |

Jennifer Bohórquez C.
Urología
R.M. 5088073

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2117032

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 5941417 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HUGO GILDARDO BELTRAN AMORTEGUI | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7391040 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 79 F # 45 - 20 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 5941417 - 7 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

126

* 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*

601

126

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2117470

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79340646 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE DAVID MORALES ORJUELA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3202158788 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 79B #35B -47SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 53 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79340646 - 18 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

802

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2117235

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41644876 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: YOLANDA RAMOS PIÑEROS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7218287 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: TRASN 17 77 17 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41644876 - 49 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

ROSA MARIA REALES PEDRAZA

* 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.



603

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2118010

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79044590 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: HECTOR NOE CELIS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3123291512 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 86 C 35 21 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 54 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79044590 - 6 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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.



604

126

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018
Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2118177

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79408479 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MANUEL ADOLFO GARCIA AGUIRRE | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2998598 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 78 G BIS NO 45 25 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79408479 - 16 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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.



605

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2118247

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: TI 1012374542 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: CARLOS ANDRES SALAS DIAZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3208160212 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 88 B 53 39 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 9 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1012374542 - 6 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2118542

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4396840 QUINDIO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE RAMON BUITRAGO MURCIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3112589581 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 88 F NO 40-55 SUR KENNEDY PATIO BONITO | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4396840 - 91 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2118472

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17182071 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE BELISARIO GRANDE AHUMADA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3125381941 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 56 A S 72 A 29 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17182071 - 39 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

LUISA FERNANDA VELASCO MENDOZA

* 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*

608

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2118276

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CE 539266 ECUADOR | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ALBERTO ENRIQUE UGARTE QUINDE | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3209713035 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: NO REFIERE | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 72 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 539266 - 1 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

MARIA ISABEL VILLALOBOS MATAMORO

* 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*

609

Dra. Perez 9
Dr: Quiroz 7

SUBRED II RADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.I

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 29/09/2018 y el 29/09/2018

132

[RPrgCita]
Fecha: 28/09/18
Hora: 13:25:02
Página: 7

MEDICO JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1644911 | 116 | 14:00:00 | CC | 52236505 | BLANCA JANNETH MARTINEZ | 4072920 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1646396 | 116 | 14:00:00 | CC | 19382588 | EDUARDO ALVARADO RIOS | 7757626 | | Z125 | | Se llevo la factura | |
| KE10 | P | I | 1644907 | 116 | 14:20:00 | CC | 13007621 | JESUS ARCINIEGAS | 3203511914 | | N3T9 | | | |
| KE10 | P | I | 1644917 | 116 | 14:40:00 | CC | 17174106 | JOSE VICENTE CASTRO | | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1645103 | 116 | 15:00:00 | CC | 17030916 | EPIFANIO RODRIGUEZ RAMIREZ | C | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1644922 | 116 | 15:20:00 | CC | 18223661 | ALVARO ANTONIO ARIAS CAMARGO | 3142654310 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1644928 | 116 | 15:40:00 | CC | 79310162 | MAURICIO PACHO GOMEZ | 3132894547 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1644946 | 116 | 16:00:00 | CC | 467137 | ISRAEL PULIDO PULIDO | 7381353 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1645115 | 116 | 16:20:00 | CC | 2879034 | JUAN CRISOSTOMO CHAVES CASTEL | 7331847 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1645145 | 116 | 16:40:00 | CC | 378636 | VICENTE MONGUI | 3195768776 | | N40X | | | |
| KE10 | No llego | | 1645652 | 116 | 17:00:00 | CC | 2903464 | ALVARO ENRIQUE ORJUELA | 3188747633 | | | | | |
| KE10 | P | I | 1645829 | 116 | 17:20:00 | CC | 41315988 | MARIA EUDOXIA FLOREZ DE URREGO | 3133657575 | | N318 | | | |
| KE10 | P | I | 1645926 | 116 | 17:40:00 | CC | 1012451888 | JUAN SEBASTIAN AGUDELO AVILA | 3053859380 | | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1645953 | 116 | 18:00:00 | CC | 1006021027 | LINA PILAR NOGUERA ROJAS | 3118327837 | | N390 | | | |
| KE10 | P | I | 1646030 | 116 | 18:20:00 | CC | 4088225 | LUIS ARMANDO CANO | 3102547527 | | | | | |
| KE10 | P | I | 1646047 | 116 | 18:40:00 | CC | 4579454 | ORLANDO DE JESUS AGUDELO VELAS | 3208775037 | | N40X | | | |

.Part : P = Principal , A = Asistente. T.Cita: I = Individual, G = Grupal, J = Junta Medica.

J.0 *HOSVITAL*

*** FIN DEL REPORTE ***

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

Yeni Daza 52754735 → N390 R31X
Leonardo Fabio Garzón

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

Claudia Perez : Total 9

Gustavo Quiroz : Total 7

N40X
Vejez

1 T.P.O.
Taquicardia
Fx.

2

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125125

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 52236505 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: BLANCA JANNETH MARTINEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4072920 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 34 BIS NO 93 67 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 52236505 - 5 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Claudia Pérez

* 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*

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/09/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125382

NUMERO ID: CC 19382588 BOGOTA
NOMBRE: EDUARDO ALVARADO RIOS
TELEFONO: 7757626 CARNET:
DIRECCION: CALLE 59 SUR N 78J-41
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 59 AÑOS
TIPO USUARIO PARTICULAR TIPO AFILIADO PARTICULAR

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19382588 - 1 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **45.000,00** |

**TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** **45.000,00**
**PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** 45.000,00
**VALOR DESCUENTO:** 0,00
**VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** 0,00

**VALOR EN LETRAS SERVICIOS PRESTADOS:**
CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

FECHA FACTURA:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018

Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2125268

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 13007621 NARIÑO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA** |
| NOMBRE: JESUS ARCINIEGAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3203511914 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CLL 13 N° 1A-29 LA CAPILLA | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: SOACHA EDAD: 72 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 13007621 - 14 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

63

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125225

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17174106 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JOSE VICENTE CASTRO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 72 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17174106 - 1 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Quivero

* 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.



614

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125478

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 17030916 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: EPIFANIO RODRIGUEZ RAMIREZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: C CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 48A 18 28 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 17030916 - 33 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Claudia Pérez

* 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*

65

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125694

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 18222661 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ALVARO ANTONIO ARIAS CAMARGO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3142654310 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 57 C 87A 15 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 50 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 18222661 - 26 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 190294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125722

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79310162 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MAURICIO PACHO GOMEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3132894547 CARNET: 0 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 81A NO 48A 02 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79310162 - 4 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

67

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125747

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 467137 ZIPAQUIRA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ISRAEL PULIDO PULIDO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7381353 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 97 C 49 78 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 87 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 467137 - 16 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

6190

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125536

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 2879034 SANTANDER | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN CRISOSTOMO CHAVES CASTELLANOS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7331847 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CR 58 A SUR 87 H 47 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 79 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 2879034 - 40 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



619

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125796

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: | CC 378636 | BOGOTA | |
| NOMBRE: | VICENTE MONGUI | | |
| TELEFONO: | 3195768776 | CARNET: | |
| DIRECCION: | CARRERA 89A 62 18 | | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 82 AÑOS | |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | |

EMPRESA: NIT. 900298372-9
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 378636 - 40 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Quieno

* 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*

620

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125854

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 41315988 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MARIA EUDOXIA FLOREZ DE URREGO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3133657575 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 80 F SUR 42 F 81 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 41315988 - 95 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Claudia Pers

* 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*

621

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125990

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1012451888 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JUAN SEBASTIAN AGUDELO AVILA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3053859380 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 77 BIS # 65 C 23 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 20 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1012451888 - 13 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.



62

## 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



### FACTURA DE VENTA 2125964

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 1006021027 CUNDINAMARCA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LINA PILAR NOGUERA ROJAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3118327837 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: 0 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 23 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 1006021027 - 12 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

Claudia Perez

* 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*

63

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125156

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4579454 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ORLANDO DE JESUS AGUDELO VELASQUEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3208775037 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 83 38 C 04 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4579454 - 33 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

67

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125905

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 52754735 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: YEIME DAZA ORTIZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 6098312 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 65F 80G 31 S | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 37 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 52754735 - 53 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Dr. Jorge A. Forero Muñoz
UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CC 80.418.055
RM 4043/94

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

625

$$\frac{\pi}{4} \times 7^2$$

$$\frac{22}{7} \times 7^2$$

$$\frac{22}{7} \times 7 \times 7$$

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2124053

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79998449 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LEONARDO FABIO GARZON VILLEGAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3219354009 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 58 P NO 78J-10 BOSA JOSE ANTONIO GALAN | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 36 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79998449 - 17 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 90394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

676

SUBRED EGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.

PROGRAMACION DE CITA POR MEDICO

Entre el 29/09/2018 y el 29/09/2018

[RPrgCita]
Fecha: 28/09/18
Hora: 13:25:02
Página: 6

134.

MEDICO JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ UROLOGIA

| mp/Sed | T.Part | T.Cita | Cita No | Con | Hora | Doc | Nro ID | Nombre Paciente | Teléfono | 1ª.Vez | Dx Consulta | Tipo Dx | Causa Ext | Firma Paciente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KE10 | P | I | 1643817 | 117 | 14:30:00 | CC | 79307572 | JUAN JOSE PRIETO JIMENEZ | 3204317885 | | NA | | | |
| KE10 | P | I | 1643820 | 117 | 14:50:00 | CC | 3207068 | RICARDO BARCENAS AGUDELO | 3107606325 | ✓ | Z125 | | | |
| KE10 | P | I | 1643976 | 117 | 15:10:00 | CC | 19180793 | ORLANDO TOVAR RAMIREZ | 2646661 | ✓ | N40X | | | O. Tovar R. |
| KE10 | P | I | 1643979 | 117 | 15:30:00 | CC | 51713922 | NELLY CEDANO TACHA | 3173823944 | ✓ | R31X. | | | Nelly Cedano |
| KE10 | P | I | 1648080 | 117 | 15:30:00 | CC | 19209310 | HECTOR CAMARGO | 3157543933 | ✓ | N40X | | | Hector camargo. |
| KE10 | P | I | 1643981 | 117 | 15:50:00 | CC | 19440899 | JULIO HERNAN BUITRAGO PINEDA | 3132026276 | ✓ | N40X | | | Julio Buitrago |
| KE10 | P | I | 1643982 | 117 | 16:10:00 | CC | 4872186 | MANUEL SEGUNDO PORTO MANJARR | 4712110-314419445 | ✓ | N40X. | | | |
| KE10 | P | I | 1643984 | 117 | 16:30:00 | CC | 152593 | PEDRO MURCIA SANABRIA | 5718756-310745186 | ✓ | N398 | | | |
| KE10 | P | I | 1651214 | 117 | 16:30:00 | CC | 28736619 | LAURA CASTAÑO GOMEZ | 0 | ✓ | R33X | | | Sandra Castaño |
| KE10 | P | I | 1643985 | 117 | 16:50:00 | CC | 19054260 | ELIECER JIMENEZ PENA | 3 | ✓ | N390 | | | |
| KE10 | P | I | 1643986 | 117 | 17:10:00 | CC | 19110590 | TOBIAS CONTRERAS MAHECHA | 7761562 | ✓ | N40X | | | |
| KE10 | P | I | 1643991 | 117 | 17:30:00 | CC | 79908449 | LEONARDO FABIO GARZON VILLEGAS | 3219354009 | ✓ | R31X | | | |
| KE10 | P | I | 1644077 | 117 | 17:50:00 | CC | 51854807 | VIVIANA VANEGAS GUZMAN | 3196290730 | ✓ | N390 | | | |

Diana Castaño

Dr. Jorge A. Forero
Urología
R.M. 4043 / 94
C.C. 80.418.055

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125178

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 3207068 TOCAIMA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: RICARDO BARCENAS AGUDELO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM |
| TELEFONO: 3107606325 CARNET: | EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| DIRECCION: CL 86 K 80 40 SUR | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO POBLA | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 3207068 - 52 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DIANA C.

134

* 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.

Dr. Jorge A. Forero Muñoz
UROLOGÍA ONCOLÓGICA
CC 80.418.055
RM 4043/94

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125513

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19180793 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ORLANDO TOVAR RAMIREZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 2646661 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CARRERA 78 N 42 C 35 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19180793 - 18 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.

# 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:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2119861

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51713922 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: NELLY CEDANO TACHA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3173823944 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 73 B 35 C 25 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 56 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51713922 - 28 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

134.

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

LINA MARCELA ANGEL LEAL

DIANA C.

* 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.



630

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125641

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19209310 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 800246953-2 |
| NOMBRE: HECTOR CAMARGO | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| TELEFONO: 3157543933 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81 |
| DIRECCION: CRR 34 19 B 34 | CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 2 | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19209310 - 35 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **45.000,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **45.000,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 4.500,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 40.500,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

631

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125767

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19440899 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: JULIO HERNAN BUITRAGO PINEDA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3132026276 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: KR 77M 75F 10 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 57 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19440899 - 33 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DIANA C.

* 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*

632

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125792

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 4872186 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: MANUEL SEGUNDO PORTO MANJARRES | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 4712110-3144194452 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CRA 72 N 57 B85 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 83 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 4872186 - 38 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROL OGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DIANA C.

* 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*

633

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125789

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 152593 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: PEDRO MURCIA SANABRIA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 5718756-3107451867 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CLL 71 A 87 L 83 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 84 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 152593 - 64 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES 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

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DIANA C

* 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.

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018

Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125763

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 28736619 FRESNO | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: LAURA CASTAÑO GOMEZ | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM |
| TELEFONO: 0 CARNET: | EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| DIRECCION: CRR 134 N 16 13 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 28736619 - 5 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

DIANA C.

* 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*

635

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125911

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19054260 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: ELIECER JIMENEZ PENA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 37 BIS 68 34 SUR | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 19054260 - 42 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **ONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROL OGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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*

636

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018
Pagina: 1 de 1

## FACTURA DE VENTA 2125819

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 19110590 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 |
| NOMBRE: TOBIAS CONTRERAS MAHECHA | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 7761562 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: NO SABE | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No: HISTORIA: 19110590 - 25 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 390394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | 1 | | 33.700,00 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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 reconocída 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.

FECHA FACTURA:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018
Pagina: 1 de 1

# 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

## FACTURA DE VENTA 2124053

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 79998449 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA** |
| NOMBRE: LEONARDO FABIO GARZON VILLEGAS | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELÉFONO: 3219354009 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 58 P NO 78J-10 BOSA JOSE ANTONIO GALAN | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 36 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 79998449 - 17 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 33.700,00 |
| **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:**
TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.

# 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:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018



## FACTURA DE VENTA 2125909

| | |
|---|---|
| NUMERO ID: CC 51854807 BOGOTA | EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA** |
| NOMBRE: VIVIANA VANEGAS GUZMAN | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S. |
| TELEFONO: 3196290730 CARNET: 1 | DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35 |
| DIRECCION: CL 34 BIS SUR 95 A 70 | CONTRATO: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO |
| MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS | |
| TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL | SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY |
| | SERVICIO AMBULATORIO |

No. HISTORIA: 51854807 - 28 FECHA INGRESO: 29/09/2018 FECHA EGRESO: 29/09/18

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CNT. | VLR.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | |
| 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | 33.700,00 | 33.700,00 |
| | **SUB TOTAL CONSULTAS :** | **1** | | **33.700,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:** | **33.700,00** |
| **PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:** | 3.370,00 |
| **VALOR A PAGAR ASEGURADORA:** | 30.330,00 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:** | 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO:** | 0,00 |

**VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:**
TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:**
TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

YENNY ANDREA RUIZ GUTIERREZ

* 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.