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:30/10/2018
FECHA VENC: 29/11/2018

FACTURA DE VENTA 2296082

NUMERO ID: CC 4766041 SANTA ROSA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARINO PUJIMUY ALVARADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3203363285 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 72 NO 56 D 31	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO POBLA	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 4766041 - 51 FECHA INGRESO: 29/10/2018 FECHA EGRESO: 30/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	1	179.000,00	179.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**1**		**179.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602902	**PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL**	**1**	**1.742.700,00**	**1.742.700,00**
30/10/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00 %	419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00 %	248.400,00	
39124	AYUDANTE	100,00 %	120.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00 %	647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.742.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	79.800,00	79.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**79.800,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	12	22,00	264,00
MED123	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML	2	270,00	540,00
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	7	1.419,00	9.933,00
MED330	DICLOFENACO 75MG/3ML IV/IM SOLUCION INYECTABLE 75MG/ 3ML	1	157,00	157,00
MED352	DIPIRONA1G /2 MLSOLUCION INYECTABLE 1G	1	216,00	216,00
MED570	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	5	858,00	4.290,00
MED776	METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE 10MG	2	162,00	324,00
MED1001	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML	5	221,00	1.105,00
MED1190	TRAMADOL 100 MG SOLUCION INYECTABLE 100MG	1	200,00	200,00
MED652	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	8	1.382,00	11.056,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**44**		**28.085,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				

* 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*

199