



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 10/08/2023 10:39

VENC: 09/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382410

NUMERO ID: CC	36522066	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	NOHEMI SANJUAN RINCON	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 11B N0 25-64	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 75
No. HISTORIA:	36522066	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 60c8f30e8a54553bdc31b8910891c591688cbacf27557206afda62fd5fd5ee2989c2df24f6d776db60d21661e7d733d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 10/08/2023 10:41

VENCI: 09/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382411

NUMERO ID: TI	1084060453	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	VALENTINA ARIAS BARROS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 9B N 50 22 BASTIDAS	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 8
No. HISTORIA:	1084060453	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873335		RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	27,018.00	1	27,018.00
873335		RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	27,018.00	1	27,018.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 54,036.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 54,036.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 2012b3b4707cbda43aba40b5a79c9dd8c43050a02ff871a18deae58f1206f2599ba9dc9bd06941e0882f69d4623b447

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 07:45

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382533

NUMERO ID: CC	1083561047	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ROSA ESTHER GIL PARRA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	31
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1083561047	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881432		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: bf322b39737e5f6bbcef82f75cd5dd40ab8d0e9f391a74e949a723376731856115a76c7c48e65fa3dd84b804743b25d1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:26

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382559

NUMERO ID: CC	36756866	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MONICA LILIANA OSPINA FIGUEROA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	42
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	36756866	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879141		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	366,850.00	1	366,850.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 366,850.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 366,850.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 1716ab7feea5f8b9ebf14b3cdc30f02fc635f97c85be17031d29166dcdf7aabce37630ae2fc0148a52f510e7978d631e

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:27

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382560

NUMERO ID: TI	1205964486	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DANIEL ALEJANDRO ROBLES CARO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 9
No. HISTORIA: 1205964486		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879131		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	195,393.00	1	195,393.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 195,393.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 195,393.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 61dd2967fb802613d73d1a4e8b2bfcd1377dec4bd7a3f3ba0ae12e012caa233eaa340ac33d6f1f80002663d9efaea3f3

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:28

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382561

NUMERO ID: CC	1128058894	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JAIRO ENRIQUE KUNCEL FIGUEROA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	35
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1128058894	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879420		TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	243,717.00	1	243,717.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 243,717.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 243,717.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 17743d8f6a13dfc45ba78fb38eb9f23a39f91f6c5f12327d72cfb4d01f3fc03c63094d57a14641abd2750916bbacadd9

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:30

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382563

NUMERO ID: CC	12547837	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JORGE ENRIQUE TORRES SOLANO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	64
No. HISTORIA:	12547837	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879111		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	178,005.00	1	178,005.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 178,005.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 178,005.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA 2023-08-17

CUFE: 6b4b1f07301c3d42bdd33d1c4896a62eaeaa0e6afbed3c6a72b4830e4c9b9a251ba3658f7387274247d098f6ca4c7d22

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:31

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382564

NUMERO ID: CC	36558250	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	GLENIS LUZ MARTINEZ TONCEL	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZA X1 CASA 7 CONCEPCION IV	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 56
No. HISTORIA:	36558250	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]	596,131.00	1	596,131.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 596,131.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 596,131.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: b11493758e0e536c4e0502a19a39d8607f19649dc6f2e280b1146b5f49db25bd5a50b800449ed44d227bdd8fca8c7783

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:39

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382568

NUMERO ID: CC	9024321	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JOSE OCTAVIO ZULUAGA RETAMOZA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	40
No. HISTORIA:	9024321	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 8ae8fde77059dbc26882e2a2d9374faf93bc60b7d0c17703c39faf22798fda540c1287e1bad828168063e326a96da06a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:46

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382569

NUMERO ID: CC	16213929	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ARTURO FABRA BARRIOS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 39 CASA 1 BARRIO CENTENARIO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	63
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	16213929	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883512		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 3d44ab7c08e91c6831a697d65422586b07e678ba5b649d004f9c2491d7575954f42d01e49987960019188295104e43b9

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:48

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382570

NUMERO ID: CC	11791754	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JHONNY ECCEHOMO RENTERIA MURILLO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	KRA 19 N. 5-63 BONDA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	62
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	11791754	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883512		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: d91505c8a6f0d4a3af0607142e2f02b43d6610c03ac0f6193715ec31cb94717b6a9a9824f0d4bd29e547a14f0f2d5073

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:49

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382571

NUMERO ID: CC	1037598172	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JUAN DIEGO MORENO RIVAS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 33
No. HISTORIA:	1037598172	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883512		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: afa197834a558512037c986e6f59de978ebe1aec58174781fddb20b43c24ecc99ba6316cd2b6de88de11bf5af8e8c0ba

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:51

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382572

NUMERO ID: CC	49698204	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ERICKA ESTHER SOTO PICON	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CONCEP 2 MZA V2 N 14	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	41
No. HISTORIA:	49698204	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: edd4d1c5419b18a81394810c194e3cf39b15eecbc21e91626593e787bd36933dafd8d9d0001cd60f2589c9bc78b3e168

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 09:52

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382573

NUMERO ID: CC	1082861247	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	EMILIO RAFAEL MENDOZA BERMUDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CLL 22A N 41-16 PISO DOS SANTA FE	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 36
No. HISTORIA:	1082861247	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883512		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: f0ceeb41830126f204b9410d7b92eddee09c5a93e1dd14c57ff2583321cb86bfcc930fc71c12067708364d44f5aee10a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:00

VENCI: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382576

NUMERO ID: CC	65813976	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LUZ ANGELA LOPEZ GONZALEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CRA 16 NO. 4-40 20 DE JULIO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 46
No. HISTORIA: 65813976		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883101		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	671,400.00	1	671,400.00
0139700101		CUM 20021045 GADOBUTROL - 1.0 MMOL/ML SOL INYECTABLE	177,157.00	1	177,157.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 848,557.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 848,557.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 6fe76129d3d572e18d3b1d29efdab3554922525392879e7bf36b8706b98cd4e63bc7d0b5bc4868877eae69394fe25fd

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:36

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382580

NUMERO ID: CC	12636941	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LEONEL DE JESUS GAMARRA PAREJO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MART	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 43
No. HISTORIA: 12636941		S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	P.P. P.S. FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00
873303		RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	27,018.00	2	54,036.00
873210		RADIOGRAFÍA DE MANO	27,018.00	2	54,036.00

SUBTOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 873f92878066269514a0ead50510441047af5636b24346871a4c70b909c85143564062079c87102b38aad8f30e189a6f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:36

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382580

NUMERO ID: CC	12636941	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	LEONEL DE JESUS GAMARRA PAREJO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MART	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	43
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO
			TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	12636941	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA: 178,104.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 178,104.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 873f92878066269514a0ead50510441047af5636b24346871a4c70b909c85143564062079c87102b38aad8f30e189a6f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:38

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382581

NUMERO ID: CC	84451348	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JONATHAN DE JESUS SIERRA SAUMRETH	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ 9 CASA 9 LUZ DEL MUNDO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 41
No. HISTORIA: 84451348		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 67905393c7fc990941a82e7a5373898cdec4482fd41680e610185a790f8fe7b4d6cc0bf8028b3bea45d0135999c20a26

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:39

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382582

NUMERO ID: CC	40913767	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	FRANCIA QUINTINA REDONDO REDONDO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZA 48 CSA 12 CIUDADELA 29 JULIO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 63
No. HISTORIA:	40913767	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: de02dac888ee718c745365520dc03e50d650c5cd2c0e8cf1ecb847b18ff0bf6848c6d711e777acc18fdb6c4598eff565

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:42

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382583

NUMERO ID: CC	26925753	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	NELBA JUDITH ROMERO HERNANDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZA 74 CSA 8 CIUDADELA 29 DE JULIO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 59
No. HISTORIA:	26925753	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
870108		RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	36,392.00	1	36,392.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 36,392.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 36,392.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 39e55a1e2e71ce1bb1fa7c2fe1e53e363c8a5fd27673312293bcf9bdc060d7c105293c4a5d06708d4475c911b8192674

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 10:55

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382584

NUMERO ID: CC	1083561852	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	RENZO JOSE DE HAZ TORRES	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 25 CRA 18	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	31
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1083561852	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 45f99783bc75564421f4949ea2846314bdb1ac3fc379a11b4eab3971b032ab948022240a6cc6cc08b286a81888dd65be

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:09

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382586

NUMERO ID: CC	19184700	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ROBERTO QUIÑONES BRAVO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	71
No. HISTORIA:	19184700	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 443b77e6e00103d81884158362c51fc893ec076cdf9793bd0284c669cefc41f9d676369545aa3a86914ffeb1906be08

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:10

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382587

NUMERO ID: CC	7601759	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	HEYDER ALFONSO CEBALLOS CEBALLOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MNZ 14 CASA 13 ELCUISENE	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 43
No. HISTORIA:	7601759	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 35,016.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 35,016.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y CINCO MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 59a9639d698337ada660142b462e09af67dbcfa66bb65fb39365abe5948e04a07826766c15e7af074b18b55813f352e1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:12

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382588

NUMERO ID: CC	57444288	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ZULEIMA PATRICIA ROBLES CASTRO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MNZ M CASA 9 ASOCONSO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 47
No. HISTORIA: 57444288		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873411		RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	33,337.00	1	33,337.00
873412		RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	15,481.00	1	15,481.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00
873422		RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	15,481.00	1	15,481.00

SUBTOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: d91e2a4f5a62c5e400433fa3f6cf4f13d59e25cc1536a5d0455fdbcd2dd56b4b6c4eb33fb16b76b9ffad7d7b44bcba28

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:12

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382588

NUMERO ID: CC	57444288	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ZULEIMA PATRICIA ROBLES CASTRO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MNZ M CASA 9 ASOCONSO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	47
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	57444288	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA: 99,315.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 99,315.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: d91e2a4f5a62c5e400433fa3f6cf4f13d59e25cc1536a5d0455fdbcd2dd56b4b6c4eb33fb16b76b9ffad7d7b44bcba28

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:18

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382590

NUMERO ID: CC	57413136	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ALEJANDRINA URIELES TORREGROZA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 6 N 4 42 CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 56
No. HISTORIA: 57413136		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: d1b07d3e6ba1d37d02d2524c09edbfbd3cc4d72dd2964dc05942a90ef4724b5eba60592a13ac85b5bbefda8439a2a475

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:20

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382591

NUMERO ID: CC	1029220051	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MIGUEL ANGEL MONTES MORALES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 18
No. HISTORIA:	1029220051	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881510		ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	43,976.00	1	43,976.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 43,976.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 43,976.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: db68033216c07b27032e11ef8267d1c2e92c24d25db9ece1826b6482758e898d184dba9545d3c5140645d3aeeb772e41

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:22

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382592

NUMERO ID: CC	91237746	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DANIEL RANGEL AGUILAR	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SATA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 58
No. HISTORIA: 91237746		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881510		ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	43,976.00	1	43,976.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 43,976.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 43,976.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: e973d43c35a705343b2c5e4ef05bd218d2afc8efcce54ba03e57c7f849c3a428a92c12e54cff13e82bed994527748030

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:23

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382593

NUMERO ID: CC	22865704	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LUZ ESTELLA DOMINGUEZ MADERA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 42
No. HISTORIA:	22865704	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 71544730d385ea5e29f60be6255451751fc27047be4da46a5037b6c9c7f5ae5e6bc43a1a20e1fbfc2e8ffea54c39836a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:24

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382594

NUMERO ID: CC	70578228	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MILTON ALONSO URIBE JARAMILLO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 16 F N 6-25 LOS ALMENDROZ	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	54
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	70578228	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881302		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	94,537.00	1	94,537.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 94,537.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 94,537.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: fc39ddfe3a4c88e5ba0ee4ee5ef8c49838f24a2124fdb9400a213603a18f8d81ffe5c5f8858a1cd6c94e26b3a235f281

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:27

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382596

NUMERO ID: CC	57438492	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	NAYIBI DEL ROSARIO BARRANCO PEREA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	KRA 12 N 12 07 GAIRA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 49
No. HISTORIA: 57438492		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881302		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	94,537.00	1	94,537.00
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 136,605.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 136,605.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA 2023-08-17

CUFE: 3ce273b2bd0ecf0a56eba37ab79c4c3c80a1f4d12c21b957ad147ce9d5de5baef1747535feca0261ea1ad209b2f411ce

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 11:40

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382597

NUMERO ID: CC	13991028	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JORGE AUGUSTO RAMIREZ BOCANEGRA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MNZ I CASA 185 VILLA MARBELLA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 50
No. HISTORIA: 13991028		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873204		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	35,016.00	1	35,016.00
873204		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	35,016.00	1	35,016.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 70,032.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 70,032.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA MIL TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 4ae7751b3ec6f328484af2082a6e58908ee15b1fd855e041bc7c9ac39e105d1d0e20273bc46159ff298d051b30143bd3

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:39

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382598

NUMERO ID: CC	57416332	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LUZ ANDREA HERNANDEZ GRANADOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CRA 20NO. 8-18 ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 53
No. HISTORIA:	57416332	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 51,569.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 51,569.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 13f6ae67a79114f1dc61360c517225856d99a5ac6877dd9cfa59a2031bbe6d18a3c8e6f9d9ec3f115a45915492e8d561

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:40

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382600

NUMERO ID: CC	1082900292	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MAIRA ALEJANDRA ROVIRA SANTOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	KRA 17A N 7A-25 LOS ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 34
No. HISTORIA:	1082900292	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 106d9603fb1e04f6f48f9e26094091706ef0bd6ad4e739df7c8d301aa6fdc76bf271bf9a2e3eab198f28248962eaaa7b

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:42

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382601

NUMERO ID: CC	39001254	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	YAMILE LARIZA PEREZ RUA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 50
No. HISTORIA:	39001254	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: a24d0c1512d976803968cd8cc740c3bf8089ca26b6c99fae668ee8ba3f80c780c3dbe686a244aa31b5124a3e04d18289

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:45

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382603

NUMERO ID: CC	1082857537	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ANGELICA MARIA OROZCO MAZZILLI	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	18
No. HISTORIA:	1082857537	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881402		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	25,432.00	1	25,432.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 25,432.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 25,432.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 3643d1ec7d0c06309c9dca661189a7197f8e86e2e9c20b19a78a8ad2f523c44dc420f233d28be78d85b198e61e2850df

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:56

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382604

NUMERO ID: CC	39034585	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ANA ELENA MEJIA ROBLES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 1 E N 21E-10 SAN FERNANDO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 59
No. HISTORIA:	39034585	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 1ea65dc7f2159bab0abcb920398f23c2fcc11c81933ab5cc75c7c39fe32cfc85fa91c4d72de50c9453e4a95fa2bbf8fa

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 01:57

VENC: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382605

NUMERO ID: CC	9061116	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JULIO CESAR LUNA LOPEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ J1 CASA 2 COCEPCION 3	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 76
No. HISTORIA:	9061116	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 631af9e95a44ad201522912093f08aa25bfdb96ce689d9912a1bc0497bc2371d398d6a3ab52b3c8688804b8610a8730

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 02:01

VENCI: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382606

NUMERO ID: CC	40977467	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MARTHA DIAZ MENDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MANZANA A CASA 3 VILLA ALEJANDRIA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 61
No. HISTORIA: 40977467		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00
882308		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 406,086.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 406,086.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: aff156f48b41f1a11b3ba0b4da91331a56fc93b2a3011b10647b490a113a6e2ff5307fac1cbce672fde5ab8779119381

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 14/08/2023 02:04

VENCI: 13/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382608

NUMERO ID: CC	12595773	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GERMAN ENRIQUE BARRAZA HERRERA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 22 N 11 82 CORDOBA(CIENAGA)	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	56
No. HISTORIA:	12595773	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882318		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	203,043.00	1	203,043.00
882318		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 406,086.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 406,086.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: e7c5738f92cc7afe6023d8fca6daa85b1a402cb87ff44d128560f2e53eea2d0b76b49b19a9f513feab16188757181354

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 09:24

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382631

NUMERO ID: CC	1007468519	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	NUBIA ESTHER SILVA FERRER	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 22
No. HISTORIA: 1007468519		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 51,569.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 51,569.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: b3e3611e2d6be36704f38ad7e5afad49f9cb4686669071c475725180d7619b8c28e625d76b414fb3271ac699c459c1d4

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 09:26

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382632

NUMERO ID: CC	36536964	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	OLGA ROSA ARIZA PERTUZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ 23 CASA 16 LUZ DEL MUNDO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 66
No. HISTORIA:	36536964	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881332		ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	55,376.00	1	55,376.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 55,376.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 55,376.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 9ee0178958671906e6fb3b32a8209bb51b6791807e88f505a3a7468d8e20d6efd244d48def0f255900b65695d5056c7a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 11:38

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382665

NUMERO ID: CC	55229209	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ESNAY JOHANA RANGEL PERTUZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALL 30 KR 28CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 40
No. HISTORIA:	55229209	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 5798646bbccce0c3e8e73e7293a401bab3568a6e0807bb6edd0064a9b6491d60e0dea91c0630315f921e6b6f86569f228

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 11:40

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382668

NUMERO ID: CC	39049494	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ZULEIMA PATRICIA GONZALEZ LOPEZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LA REMONTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	43
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	39049494	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 51,569.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 51,569.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 5234577ab2bf472e07f2b79e444d8b8a6d0cc2cdc3931719dbc1fdb5ca92c8170105f70998f931c5402cbcd8b19cc1f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 01:48

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382672

NUMERO ID: CC	1128203747	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JORGE LUIS BAYONA RINCON	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CLL 9 C N 59-20 LOS FUNDADORES	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 31
No. HISTORIA: 1128203747		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 9ba6bb27cc75c3d8818a7ec7e88104f2cf56aeeb326db694ec40e78302da5f90bdd63dbe37f8e8cfb83cdfb6568cbafa

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 02:04

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382674

NUMERO ID: CC	1082980647	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	KENDI YARIANIS GUTIERREZ AREVALO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ 3 CASA 24 PUERTO NUEVO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 29
No. HISTORIA:	1082980647	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881436		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	165,083.00	1	165,083.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 165,083.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 165,083.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 66970a384006de2f2d96e43a8ad899a8cd4372d76ba8cab8f94746b4a57b25109c491d817b92f0e2603e0410a5e84f7f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 02:11

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382676

NUMERO ID: CC	1082937923	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	LAUDIA LIUDIS LOPEZ GRANADOS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 39 CASA 1 CIUDELA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	32
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082937923	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881437		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	330,165.00	1	330,165.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 330,165.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 330,165.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: fb56e4784e7fb5f8d591ce4c4c0c3a16fe63e5d280e7a1f9ae3e0ae7ae49005622c34ca4dcc275b3b5e93459cf3c950e

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 02:12

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382677

NUMERO ID: CC	1004322867	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	DIRAYA DE JESUS ROMO MONTENEGRO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	24
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1004322867	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881436		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	165,083.00	1	165,083.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 165,083.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 165,083.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: c16792a2aad883529a96a80ed4641d3d0e1a28c4f4c9310e7865cdb0a153891e29b28815fda9fb3886197401e39900f6

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 03:03

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382681

NUMERO ID: TI	1082869570	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	VALERIA YISSEL RIASCOS RESTREPO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 17
		S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA: 1082869570		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883210		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00
883220		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 8b23e85a481698f937e59f4a26123ec4374cd1ea72a8fcae3b59fa564d6687451a859a4c6809d2807ca8cdc3b96f9ee1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 03:03

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382681

NUMERO ID: TI	1082869570	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	VALERIA YISSEL RIASCOS RESTREPO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 17
No. HISTORIA: 1082869570		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA: 2,014,200.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 2,014,200.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOS MILLONES CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 8b23e85a481698f937e59f4a26123ec4374cd1ea72a8fcae3b59fa564d6687451a859a4c6809d2807ca8cdc3b96f9ee1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 03:37

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382683

NUMERO ID: CC	85450880	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	OMAR DE JESUS GARCIA PINTO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CARRERA 24 N 23 20 VILLA DEL RIO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	56
No. HISTORIA:	85450880	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879122		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	195,393.00	1	195,393.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 195,393.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 195,393.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 99e8f230e1faee0f1cbc16c96e0ba08c72f0190c85fc29f08627fe9d8b06b824b78f9ef26e3fdef12970758ce53cafc3

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 03:38

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382684

NUMERO ID: CC	12595773	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GERMAN ENRIQUE BARRAZA HERRERA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 22 N 11 82 CORDOBA(CIENAGA)	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	56
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	12595773	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879205		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	165,578.00	1	165,578.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 165,578.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 165,578.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 15/08/2023 03:39

VENC: 14/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382685

NUMERO ID: CC	12595773	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GERMAN ENRIQUE BARRAZA HERRERA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 22 N 11 82 CORDOBA(CIENAGA)	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	56
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO
			TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	12595773	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879301		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE TÓRAX	185,241.00	1	185,241.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 185,241.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 185,241.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: f3e4559224ad074e443449287fa0cf17dde7ce80aa5c9d341b98270bb502352c5111ac0b8141196c2c357fd64b3ddd26

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:01

VENC: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382720

NUMERO ID: CC	1005389690	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	SANTIAGO JOSE PEREZ CONTRERAS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	34
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1005389690	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 514,727.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 514,727.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOSVEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 32bdc28b7a12c889ef18dc1c4028f074df12ac4e02a7470a83dfb995769d09ecedc4f8138e3ff68d6b5a1cb34122ba12

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:02

VENC: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382721

NUMERO ID: TI	1025547883	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	SANTIAGO DAVID CANDELARIO DIAZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 11
No. HISTORIA:	1025547883	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883102		RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 671,400.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 671,400.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: f073570ef9c68999263e99591f334169caf84baa32b89b89365d2fe720c4483ca7c2634b095da29439bfaa1bf01807ed

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:05

VENCI: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382722

NUMERO ID: CC	39004100	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DIANA MERLEY MERIÑO PABON	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	NUEVO MILENIO MZ P CS 9	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 45
No. HISTORIA: 39004100		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883210		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00
871010		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	44,123.00	1	44,123.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 715,523.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 715,523.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

SETECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOSVEINTITRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: fe4913537e19b337b678edfdd3f5d7a94a2421ea2152c144a9b0ad53773bfa6ab11a1d24576f52b54decf8f3e3985b1a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:07

VENC: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382723

NUMERO ID: CC	80118228	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ORICIO JOSE CASTELLANOS GOMEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MANZ A CASA 2 ASOCON	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 40
No. HISTORIA:	80118228	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 671,400.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 671,400.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: b7d8ff6e450102336ae5c148bd94e740e09fbb5e786ba37de9bec74d191630fc60a40335825584b1b71f812d965c89e1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:10

VENCI: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382724

NUMERO ID: CC	1030628790	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LAURA PATRICIA FERNANDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 30
No. HISTORIA: 1030628790		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883101		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	671,400.00	1	671,400.00
0139700101		CUM 20021045 GADOBUTROL - 1.0 MMOL/ML SOL INYECTABLE	177,157.00	1	177,157.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 848,557.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 848,557.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 6baacf1b302a111e1eed8c30395f699a3ee57f02a390397e85797ee7edbf82d3b9ea4f478a7b61893dc10b9a2272c056

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:12

VENCI: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382725

NUMERO ID: CC	79220725	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	EDGAR ANDRES SALINAS CASAS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 22 14 81	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	40
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	79220725	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883101		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	671,400.00	1	671,400.00
0139700101		CUM 20021045 GADOBUTROL - 1.0 MMOL/ML SOL INYECCIONABLE	177,157.00	1	177,157.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 848,557.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 848,557.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: d5be4a5617c65ce945d9e876c0fda26a55ff8de5b8f4e2fe2e6f9402116378316057ad19b2a82629e6e3ba5a9752c114

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 16/08/2023 02:14

VENC: 15/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382726

NUMERO ID: CC	7594287	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JOSE ALFREDO VILLARREAL ARIAS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 29 H3 N° 21D- 80 CSA 8 PORTAL UNIVERSITARIO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	56
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	7594287	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883101		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	671,400.00	1	671,400.00
0139700101		CUM 20021045 GADOBUTROL - 1.0 MMOL/ML SOL INYECTABLE	177,157.00	1	177,157.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 848,557.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 848,557.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 1c3b8f873c30f963a9302cb578ac58f0500f85bd954300efbaf8901515398750dea969d1ec0f72aca570e0a01eadbdc3

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 07:58

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382733

NUMERO ID: CC	12621448	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	FRANKLIN JOSE CASTILLO PAREJO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZA 5 CSA 6 URB EL PARQUE	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	58
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	12621448	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 671,400.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 671,400.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: b79be6030671eec73bafb31f20b912fa9d89eefdb7539efc66e70f59b11c3c56e9c2d24135b68f4799934c21bc96c118

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 10:02

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382762

NUMERO ID: RC	1084070752	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	XIANNA SALAZAR TORRES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 2
No. HISTORIA: 1084070752		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873306		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	240,350.00	1	240,350.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 240,350.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 240,350.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL: VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 44f493c1f0ec1a5f486420966a4cb46f3b6a6a939890f1ac58aa6e4adf8b48ad040fdded91f919ea0249495ff26d7150b

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 10:04

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382763

NUMERO ID: RC	1178713969	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LIAM DAVID ARRIETA MARTINEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 28 N 17A 48	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 4
No. HISTORIA: 1178713969		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
870108		RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	36,392.00	1	36,392.00
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 74,288.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 74,288.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 10:06

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382764

NUMERO ID: RC	1235543482	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ASHLEY ARRIETA MARTINEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 2
No. HISTORIA: 1235543482		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
870108		RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	36,392.00	1	36,392.00
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 74,288.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 74,288.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 51d5b4554268a820f57f33888f30a3bdd72db1c393493a6b039251bc185d28f92e189125697d0fa2b9dc1d6995e51af3

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 10:44

VENCI: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382766

NUMERO ID: RC	1235540955	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	SAID DAVID MEUTA ARANGO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 4
No. HISTORIA: 1235540955		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883101		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	671,400.00	1	671,400.00
998701		SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	256,795.00	1	256,795.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 928,195.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 928,195.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

NOVECIENTOSVEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: b27742ddc8c5f946c6cc960d31dc402d444e8681007e5f2a9f58f1fc60590d1f3397f43ad0121dde4f4616181bb25fb9

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 11:26

VENCI: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382767

NUMERO ID: CC	39034269	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	AMANDA NECTALINA CASTILLO OLIVARES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ 12 CASA 14 PARQUE	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 59
No. HISTORIA:	39034269	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883512		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00
998701		SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	256,795.00	1	256,795.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 771,522.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 771,522.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOSVEINTIDOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: af25409cd5b8e8824d0b7ea6291e48b51c7101a76268a36337c878f927ad91fde317e02fda5545229e0e7d331e15d2d5

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 11:27

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382768

NUMERO ID: CC	12564628	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ERNESTO SARMIENTO SANTODOMINGO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	KRA 16A 7-64	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	57
No. HISTORIA:	12564628	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873204		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	35,016.00	1	35,016.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 35,016.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 35,016.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y CINCO MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 01141fe32a89fd38303058c1d07da4e7b29981d1e0c11c45d5379ff27507b63a6bd0cde3bc180e6bdd5ffb696ad6cac1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 17/08/2023 11:29

VENC: 16/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382769

NUMERO ID: CC	55229209	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ESNAY JOHANA RANGEL PERTUZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALL 30 KR 28CIENAGA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	40
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	55229209	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764033786721 DEL 17/08/2022 DESDE EL NO. CIFE 316961 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2022-08-17 HASTA2023-08-17

CUFE: 1f5d0439d60357f040696d32d993651c8470b13ae6d3a8adbcb7bdfced55f0b7ae5c72b63cb28d6352a41c306f1a72f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 09:52

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382779

NUMERO ID: CC	39049494	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ZULEIMA PATRICIA GONZALEZ LOPEZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LA REMONTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	43
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	39049494	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871010		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	44,123.00	1	44,123.00
873412		RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	15,481.00	1	15,481.00
871040		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	53,817.00	1	53,817.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 113,421.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 113,421.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL: VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOSVEINTIUN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 51103fb8e128e18a933db34b17ce36f07d19a409d94d98aaf4ff2f1cddc74c4e035f1959a77358444f43e776a45ea510

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 10:05

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382782

NUMERO ID: CC	1082939026	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	WILKINSON RAFAEL BROCHERO SUAREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CL 33 CASA 33 A 02 YUCAL	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 32
No. HISTORIA: 1082939026		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871040		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	53,817.00	1	53,817.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 53,817.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 53,817.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: b4a53ad2254723154f0738cae5fee5821978fc431a25fc660fb37eeb468724be780b21da17fce662a54bf6b56c58ad83

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 10:07

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382783

NUMERO ID: CC	36564979	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	NERY MAESTRE PEREA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ M CASA 285 VILLA MARBELLA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 57
No. HISTORIA:	36564979	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873333		RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	27,018.00	1	27,018.00
873333		RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	27,018.00	1	27,018.00
873210		RADIOGRAFÍA DE MANO	27,018.00	2	54,036.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 108,072.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 108,072.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO OCHO MIL SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 8701de76379a9ef92ac0f46e379346c520a0253b0db02d3e5c8fc9f698b1652355b8125d889a4fe0d12fc2e0c07d7f9c

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 10:09

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382784

NUMERO ID: CC	80825310	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	HECTOR JOSUE OVALLE PEREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CENTRO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 39
No. HISTORIA: 80825310		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
870108		RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	36,392.00	1	36,392.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 36,392.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 36,392.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: a3eee33bc60d8aa4b4bf0f568bfaba81406839630dfe163bcb5c5aaf50d5c4600c7de21ae0dc5a42f72c9b66e850fa3b

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 10:47

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382790

NUMERO ID: CC	57444487	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JENNY MARIA AREVALO MATOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZA B 1 CSA 4 CONCEP 3	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 49
No. HISTORIA: 57444487		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871040		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	53,817.00	1	53,817.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 53,817.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 53,817.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA 2024-08-18

CUFE: 6f2ee6fbaa5efb78a8052e12532a111b0fe2a0767dfe376bdeababc49eb3927deb6d66dafec97625a7f26f610f4bd2d8

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 10:50

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382791

NUMERO ID: CC	36547765	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	GILMA MERCEDES BALLESTAS OLIVERA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 32 19-11 PRIMERO DE MAYO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 61
No. HISTORIA: 36547765		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
872002		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	44,701.00	1	44,701.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 44,701.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 44,701.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 895abe4e1f8f64009c5b8edff35345b360908c59433aa40c114b4955897e853a86aa172d811081608eee200a51cf5ed2

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 11:15

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382797

NUMERO ID: CC	1082949515	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	YULIETH PAOLA DE ARCOS BORJA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LIBANO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	31
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082949515	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 51,569.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 51,569.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 3c3a15efd7fb0f111009e9ce3f05a3710510c1a0a3784b9e9c33bec1fd50933f74ee888d0bbd3530d704a4e332dd4cc1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 11:17

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382798

NUMERO ID: RC	1083066249	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GADIEL PARDO QUINTERO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	5
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1083066249	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881130		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	64,199.00	1	64,199.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 64,199.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 64,199.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 3874817042b8ee748d79b7866bf3043af16cf5c8aca397efbe7a35e93828799d0d50ef892ed7e4f2922c414c4ff60e10

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 11:18

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382799

NUMERO ID: CC	1393661	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	HECTOR ENRIQUE MEJIA CERVANTES	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 4 NO. 9-20 GAIRA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	83
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1393661	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881332		ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	55,376.00	1	55,376.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 55,376.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 55,376.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 1c7b8df8238294eb809de312a9ce194e5fdd19c42080220cd360bde75e43a3b33206f26c4fda862b86549b4a9e9b0bea

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 11:19

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382800

NUMERO ID: CC	39034757	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LINA ROSA PEREIRA MARIN	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CLL 25 NO.11-98 CARREÑO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 61
No. HISTORIA: 39034757		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881302		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	94,537.00	1	94,537.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 94,537.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 94,537.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: a03a6af3c91a10b49403c8999814f08e48fd4260f863112b990427b5c67279985f58c2c117c45292fe28eb1aae2257a1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 12:00

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382807

NUMERO ID: CC	12621204	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	WALDIR BAUTISTA HERNANDEZ BOLAÑO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 57
No. HISTORIA:	12621204	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	FECHA SALIDA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 71e03aad31f8adf49d006d4483bcd90f3a3f3108bf4d04d8291e614f26d1acf3158c6738e8a67cefe6006168116aced6

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 12:01

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382808

NUMERO ID: CC	1082853111	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	CINDY PAOLA LINDO ESCORCIA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 25 CASA 29 EL PARQUE	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	36
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082853111	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 75ac21d7e64ef3bf2da485f36807972952e7ccf26fdee586b2c39712d61f2ca090be8da2b38fbe0118469674581bbb4d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 12:03

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382809

NUMERO ID: CC	63460096	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	TRICIA ALEXANDRA SANABRIA ESTRADA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CONDOMINIO CAÑAVERAL CSA 157	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	52
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	63460096	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 3857b893de36a9595bdb0d67cfe9b861eb6cb1617fa155641ed355bca29d289a80733cac6fd93e4eee32afe0f0493d74

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 12:05

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382810

NUMERO ID: CC	1393661	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	HECTOR ENRIQUE MEJIA CERVANTES	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 4 NO. 9-20 GAIRA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	83
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1393661	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882308		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 203,043.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 203,043.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS TRES MIL CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 7f48707f7d69858c4af6fce45c9cde17456d2f927c69247de27df5c038dc62a6e761cd7db6f8a0e6b51e661bd8bd8c61

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 19/08/2023 12:45

VENC: 18/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382815

NUMERO ID: CC	17182192	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GERMAN BURITICA CIFUENTES	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 3 N 5 145 RODADERO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	76
No. HISTORIA:	17182192	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 671,400.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 671,400.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: adde96ac155c7a26b81a184052828541d8d71ffede3f66593e63ee2b08ed83448b5f474d447115779388ba860b1f2023

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 08:58

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382819

NUMERO ID: CC	36725672	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ROSA PAULINA PEÑA SANTIAGO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZA A CSA 21 TAMACA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	42
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	36725672	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881302		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	94,537.00	1	94,537.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 94,537.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 94,537.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: ad1468cd0a992bb4c511cbd1ef9c2df8481599bed9771ba88327be9a10e454b1c46dce0dc7a3ef68da49aad090b794a1

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:00

VENCI: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382820

NUMERO ID: CC	50847111	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	BETY MARIA GUZMAN CARVAJAL	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	BALCONES DEL LIBERTADOR	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 59
No. HISTORIA: 50847111		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881141		ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	43,976.00	1	43,976.00
879111		TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	178,005.00	1	178,005.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 221,981.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 221,981.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOSVEINTIUN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguease Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 6193e4d2191657abb650940e0c7069937678522d396b2cb6603577bc1f9bc07fed8be923538f8a2ba3d3349caff2f707

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:02

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382821

NUMERO ID: CC	57432091	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MARIBEL GONZALES ROJAS	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 6 N 11-24 B PESCAITO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	52
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	57432091	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 48279250132a2064ffa38cbe9afcd0d99d86f9a62ab8c7589bcc4fad03f4e54863918658651de1b06eef3b34bf86c7fb

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:02

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382822

NUMERO ID: CC	1082996540	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MARIA JOSE HERNANDEZ LOPEZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	28
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082996540	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: cf289c35145b7ed930958779e07c9530e8542cb049a755657b2ac87544a1083e4569d1ee15fa6a2c67d4cd1eaf829fa8

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:07

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382823

NUMERO ID: CC	1084738661	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ASBRUBAL JUNIOR FREYLE GONZALEZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LIBANO 200 MAZ C ASC 13 ASOCOL	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	31
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1084738661	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873204		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	35,016.00	1	35,016.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 35,016.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 35,016.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y CINCO MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: cf4c9b9151827d98662dede52e7183d9515e8dac18b33f94aacf304285abcc618f816cc27bb80dbd819bc5fb8d57d733

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:17

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382826

NUMERO ID: CC	7141489	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	RAUL ALBERTO NAVARRO MIRANDA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	MZ 25 CASA 22 EL PARQUE	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 46
No. HISTORIA: 7141489		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879111		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	178,005.00	1	178,005.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 178,005.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 178,005.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 1929e3c2117d0ec197bf120f27b83737b7e2f163298ab2bd00b1f63f1f86ed0cb37137763ef4ca7a26811f4a3dc4bb07

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:56 AM

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382834

NUMERO ID: CC	1081821536	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MAYRA ALEJANDRA RADA VILLAREAL	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ C CS 3 CONCEPCION	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	28
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1081821536	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871030		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	43,187.00	1	43,187.00
871010		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	44,123.00	1	44,123.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 87,310.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 87,310.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL: VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 0c70ead613f07cfdca40fa61d31da3e55617f62667edee53cd27ca0b2f30736fef2bd4b5f60ffecb26bb1e71a6a0f844

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 09:58

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382835

NUMERO ID: CC	1007229821	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JESUS GUILLERMO DE ALBA ARIZA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	20
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1007229821	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871030		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	43,187.00	1	43,187.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 43,187.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 43,187.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: b5c571804fd816fb575fdf8b50081b57e6a56ab50fba51dde9c89466854e5ea7c582c351a675138cb3fdcd3d2064e1d4

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:00

VENCI: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382836

NUMERO ID: CC	36542545	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GLORIA ESTHER SOTO DE CENTENO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	DIAG 40 N 45-51	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	70
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	36542545	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873422		RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPosterior)	15,481.00	1	15,481.00
871111		RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 53,377.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 53,377.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Únicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 157e818105150964486262b7750cc881816da68a604ea681cf5deece3292d3a1fe0d81c2dd8685eb38ce1991b9410dde

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:09

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382841

NUMERO ID: CC	26689587	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	GEMA ROSA RODRIGUEZ JUMENEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 58
No. HISTORIA: 26689587		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873431		RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	27,018.00	1	27,018.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 27,018.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 27,018.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

VEINTISIETE MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 72361671b6a701e567bd2c88fb732db1b6f1bcc02e15d83177a79ed553498cbfd9526423e419ae3915af166feaf8b24c

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:10

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382842

NUMERO ID: CC	36559203	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	SORAILA ESTHER IBÁÑEZ IBÁÑEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALL 5 N 20-24 BONDA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 59
No. HISTORIA: 36559203		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 35,016.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 35,016.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y CINCO MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 78e554c91523a19ecf014cd8cd9c349ca3f43398483940e8cbd3ad6f9120c3ea1af2f106df4c0ec47fadc685766148cd

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:11

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382843

NUMERO ID: CC	28401512	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DARILUZ VESGA COBOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 32 N° 88-183	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 70
No. HISTORIA:	28401512	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 13c6376d8c09580c08d3bc6158fb1c00fef0df72644446da93aaa45fbd0a98203f52e69bf16451eb31609ec6d140b6fb

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:12

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382844

NUMERO ID: CC	57417510	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	SARA MATILDE OROZCO LUNA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 19 N 114 2-8 CIENAGA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	CIENAGA	EDAD:	52
No. HISTORIA:	57417510	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871121		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	37,896.00	1	37,896.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 37,896.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 37,896.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 566c08e3a5d181445861f116eb42fff1632a39a6698b8dcd0be18235c2e7bb09770fd8c83e84ec6c97479cd642ec52d0

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:13

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382845

NUMERO ID: CC	72134407	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JORGE LUIS MENDOZA GUERRERO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 57
No. HISTORIA: 72134407		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871040		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	53,817.00	1	53,817.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 53,817.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 53,817.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: fc2633a91402080bb0a6602227a80209ec1b9eff6f0975c066451b8431341daa1808a21b9582626edfa49bc009f28778

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:16

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382847

NUMERO ID: CC	9146535	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	CESAR AUGUSTO VARGAS UPARELA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	42
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	9146535	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871030		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	43,187.00	1	43,187.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 43,187.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 43,187.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: e53236fa7e8d29440f588942522ea692f6ac552d5f463c215d90b730c8ec14542317bc25a7b9938d3ce448a9eccba51f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:19

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382848

NUMERO ID: CC	1004347488	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	GABRIELA ALEXANDRA PARRA PALOMAR	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	22
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1004347488	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: de6a9db5a7df1f720e667529e5fa478b49598d51ca5c0a286f56ee11ed82c0443dcdb377e4a28c681d5dde7529429f40

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:21

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382849

NUMERO ID: CC	52020659	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MARIA ISABEL FLOREZ MUÑOZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	AV FERROCARRIL NO 21 - 104	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 52
No. HISTORIA:	52020659	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: afed6a7a53dc6e24034df6fba03b47eadb66ad5397025acb4b5ad57c098733911d63b7250a21b113088efc9b1a854945

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:22

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382850

NUMERO ID: CC	93131137	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	JOSE NAHER CARDOSO ALCALA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	COMANDO	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	ESPINAL	EDAD:	47
No. HISTORIA:	93131137	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881130		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	64,199.00	1	64,199.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 64,199.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 64,199.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 86e864b9c6456a99cd4b79d77b56c1dfa358eb06f271acf39dc921e55b012a632030164937e080c64c1d9d5e845b386a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:23

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382851

NUMERO ID: CC	37747502	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MARTHA CECILIA LANDINEZ SERRANO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MAZ B 1 CAS 20 CONCEPCION 3	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	43
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	37747502	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881332		ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	55,376.00	1	55,376.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 55,376.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 55,376.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 5b1a3fbdad3cf512ecf73b7521a4530faa56e83922e0a86867b1766e94a82ee9a2c3beaf6784627302fc48b9c6d80848

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:24

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382852

NUMERO ID: CC	1082945704	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DISNEY ALEXANDRA CARBONAL	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 31
		S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082945704	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	FECHA SALIDA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 42,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 42,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: f76e3bc30a8f3857d6dbad45e39a1a6cace312cb7283a039d65c7126bb4931f89354d02809f8a32f2416fae81735f607

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 10:26

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382853

NUMERO ID: CC	85474586	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MARIO ALEJANDRO MONTEALEGRE HERNANDEZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	TERRANOVA MZ K CS 15	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	47
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	85474586	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881305		ECOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	75,112.00	1	75,112.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 75,112.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 75,112.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

SON EN TOTAL: VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOCE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#S16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 9e4e927c444ce7e7309e7dc35df894e44e081c59620552338d3b2ffef3c420d4563042ab9c328ea1b1570e6b64a4c351

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 01:56

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382868

NUMERO ID: CC	36756866	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MONICA LILIANA OSPINA FIGUEROA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 42
		S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA: 36756866		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
920903		GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	316,326.00	1	316,326.00
0131060406		CUM 19937638 MDP MEDRONICO ACIDO RADPHARM SELIG DE COLOMBIA S.A.	357,152.00	1	357,152.00
0139760126		CUM 226508 GENERADOR TECNOCIO (99MTC) PERTECNETATO ULTRA TECHNEKOW DTE COVIDIEN COLOMBIA S.A.	410,335.00	1	410,335.00

SUBTOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 9b22387e7d498e1d591d0832410d1a4031af151039da1dd18637fbb487c5869c8460856c0cc35d32dff737715dfbbb17

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 01:56

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382868

NUMERO ID: CC	36756866	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	MONICA LILIANA OSPINA FIGUEROA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	42
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO
			TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	36756866	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA: 1,083,813.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 1,083,813.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

UN MILLON OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 9b22387e7d498e1d591d0832410d1a4031af151039da1dd18637fbb487c5869c8460856c0cc35d32dff737715dfbbb17

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:19

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382882

NUMERO ID: CC	84458800	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	CRISTIAN JESUS GONZALEZ RAMIREZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 11 F N 34 51 BARRIO GALICIA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	39
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	84458800	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879301		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE TÓRAX	185,241.00	1	185,241.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 185,241.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 185,241.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: b5f250b4c8bbe977b975faa749977a135544638ede4f874a41ad06c25f03664d33479fc0f5f0345d11402b47f740c2eb

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:20

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382883

NUMERO ID: CC	1082973519	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	BREIDY AUGUSTO VILLAMIL RUIZ	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	29
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1082973519	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879111		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	178,005.00	1	178,005.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 178,005.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 178,005.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: f5090c739e15ecb6b78e10a66c8d9e73988d434d3ee8a99ec02faab9a61a3bf3bad1442b4969ea719474267cbcf7b3e9

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:21

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382884

NUMERO ID: CC	85155146	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DANIEL ENRIQUE LOPEZ DE LUQUE	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CLLE 8 N 17B-15 LOS ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 37
No. HISTORIA:	85155146	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879131		TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	195,393.00	1	195,393.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 195,393.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 195,393.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 3236ba4175813860ab4411c2e54fa5728abdfa04fa857e8dcc760288e1b7ffc4e7938dc31b84b979735334a12309e25e

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:22

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382885

NUMERO ID: CC	75036569	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ISIDORO HERNANDEZ ACEVEDO	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CENTENARIO MZ 28 CS 8	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	59
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	75036569	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879122		TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	195,393.00	1	195,393.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 195,393.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 195,393.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: 50cb7efed8a27cb23076ff5084f59031774af37ab7770d6d18064ee5faaf43c2768e257124836ebbc252f0022f25143

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:23

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382886

NUMERO ID: CC	1082897941	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ELIANA MARGARITA FLOREZ BECERRA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 8 N 16-33 OBRERO	CONTRATO: IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 34
No. HISTORIA:	1082897941	P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VL.R. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]	596,131.00	1	596,131.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA: 596,131.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 596,131.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: d960d19dcc549148319a895c0458edfad69081ac4eeecd84f45e1f6a26f3232927bff2791a11fee2eba7757684175cc7

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:40

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382890

NUMERO ID: CC	1004352324	NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ESTEFANIA FRANCO PALMERA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 21
		S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA: 1004352324		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	1	35,016.00
873431		RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	27,018.00	2	54,036.00

SUBTOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Servicios Facturados Excluidos de IVA. No somos grandes contribuyentes

NIT 819002228 - 2 COD: 470010047401

DIRECCIÓN: CLL 21 N 18A-103 CLINICA MAR CARIBE P1 SANTA MARTA TELEFONO: 4200123

FECHA: 22/08/2023 03:40

VENC: 21/09/2023

PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382890

NUMERO ID: CC	1004352324	NIT	802016407 - 3
NOMBRE:	ESTEFANIA FRANCO PALMERA	EMPRESA:	POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO:	IMA057 - POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD:	21
		S.O.A.T #	TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	1004352324	P.P.	P.S.
FECHA INGRESO:		FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN:	0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA: 124,068.00

IVA 0.00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 124,068.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO

ABONOS 0.00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO

VALOR PAGADO POR EL USUARIO

VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTOVEINTICUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#\$16-01-02-007;67-7-200116-23;demag.upres-afu@policia.gov.co#\$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Responsable Facturación ALVARO HENRIQUEZ
Sede:

Fecha Rec. _____



* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos, el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Pagueuse Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION NO. 18764054047592 DEL 18/08/2023 DESDE EL NO. CIFE 382778 HASTA EL NO. CIFE 1000000 DESDE 2023-08-18 HASTA2024-08-18

CUFE: c02d8ce6f1aa78db53a9805dc64d7af0575e5f04097c90bd5788ba0faa9c046b3a7dc60197b17aba9e6ea61f09d13605

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab