CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:42
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382891

NUMERO ID: CC	1045673570	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARYURIS DEL CARMEN GARCIA POLONIA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1045673570 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

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 "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: d9213fbf5bb76bbe3ef373814e735c3ace4a00779f6ec00a1e0f76b8673ab66780175913a5a42e0249ba4423e26bfc51

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:44
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382894

NUMERO ID: CC	1082935321		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 32	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082935321 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873422		RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	15,481.00	1	15,481.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	15,481.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	15,481.00
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:

QUINCE MIL CUATROCIENTOS 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.

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 "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: 07a2a220748141d2fd2b2da5193935d4d17c305d6f0c74da6f33e1b9401b4779c3da03c66ae3b9ece5ff0ab79293342a

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:45
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382895

NUMERO ID: CC	84091780	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YENURIS DAVID SOTOMAYOR GOMEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALKLE 1245 N 124 M124 VISTA HERMOSA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 41	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 84091780 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.

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 "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: b92a495238c03e32b46dd11bc0a8af2a6859a13c5ca81509ede029ac33e15d587ad7435f9c200ac6ffe4f459f24ac5e0

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:47
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382896

NUMERO ID: CC	12622941	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ALCIDES JOSE VILLALOBO PERTUZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CARRE 3 N 11 22 CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 57	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 12622941 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.

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 "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: 0addaa0b287925aa8f6997f0be0f90f7ecbe4627e1515dc34dc9b768b87e2746934650c55a25e7bffc61dbc06db64372

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:48
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382897

NUMERO ID: RC	1103522474	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARIAM FERNANDEZ DE CASTRO GAITAN	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 6	S.O.A.T # TIPO USUARIO	TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1103522474 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
870602		RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	40,317.00	1	40,317.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	40,317.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	40,317.00
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 MIL TRESCIENTOS 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.

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 "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: 2f3d66a06691cd8e06753332d551412f61cb66c4a821e2feb3896acf389b54745a29932a925a73514606e0d5087fded6

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:49
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382898

NUMERO ID: CC	1003265021		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 33	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1003265021 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.

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 "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: eb9f3d2a6867018ffc39b9205b51edc00cc48ea289065c87e752b581dd21033ce0eb9290ffba123b84d7c7e9277a157f

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:52
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382899

NUMERO ID: CC	1082897941	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ELIANA MARGARITA FLOREZ BECERRA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 8 N 16-33 OBRERO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082897941 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

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	44,123.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	44,123.00
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 CIENTOVEINTITRES 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 "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: 1afc07c179b4b9aa7d2ac7dfc4fa3e19e259c4d5e8d8dae375d25a0baeb5ec9c34bd9b350064481259375a8c1195721e

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 03:53
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382900

NUMERO ID: CC	57432869	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	DANIT ROBLES CASTRO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 51	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57432869 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.

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 "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: fef8812e875f41647a4356501afce87f38b83bd1670b3414b59779a27dcc900e4bfa3f9207906d70523033b1b80fbb30

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 03:58
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382901

NUMERO ID: CC	36539072	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JULIA MERCEDES GINEZ PACHECO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 9 NO 07 -40 GAIRA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 67	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36539072 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
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	2	70,032.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	114,733.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	114,733.00
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 CATORCE MIL SETECIENTOS TREINTA 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.

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 "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: 1de54f367909d96d6784f6b46434064cd7c5df844d4da2b2ea40a8610a1a724ad295d1b3030aa4431ac3bf9b4c1bf63e

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 04:00
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382902

NUMERO ID: CC	1082983644		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	TATIANA MARCELA MARTES		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 29	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082983644 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.

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 "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: 064b543b3afafad45f00ee1b8b3eb80f02952be9042a5bf5991215df6e9a7544c135adc9c1b1dffa19a5305c177f8875

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 04:01
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382903

NUMERO ID: CC	85153859	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	LEONARDO FABIO DURAN VARELA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 38	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85153859 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.

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 "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: 4cf47675df3bff10cc7ab839428d2d6408780729643cba9a3ff02d10d9b4b53d8384ef90093db52abfd69b3e17f7530f

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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 04:05
VENC: 21/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382904

NUMERO ID: CC	1004509680	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	NIKOLAS JAVIER BENAVIDES OSPINA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 21	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1004509680 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.

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 "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: dedaedf2bb593a97cd8caf24a8e75b76e1b12310e500895ec9dcb54e5b0472f838e006374b70f9455e19df6e3e5bcf63

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:33
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382914

NUMERO ID: CC	25809678	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MICHELLIS MARIA VELLOGIN MIER	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ I CASA 14 CONCEPCION 1	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 53	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 25809678 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

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.

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 "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: 0192b85a5f4d5593dfe5f48227a18b98b4689f56123ac93ddde4b7eb36b8c51c144b5de6654a6cadf5e3d40e809f5756

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:39
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382915

NUMERO ID: CC	1121296925	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARIA NELLIS GOMEZ DUARTE	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MNZ 27 CAS 23 NUEVA ANDREA CAROLINA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1121296925 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.

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 "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: 50d42751a2e8cc34b898a226be116cd41cdf50ea029400c197d0896f186d4259adf9297dfa6e3dd6064e3b5c4ee70c22

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:40
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382916

NUMERO ID: CC	57439180	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AZUCENA MORANTES TORRES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 43 CASA 8 CENTENARIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 56	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57439180 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: cb83cf61e9e5d16f399949f5e7d4b970bee8b2ea39dd69921138d1a72709ee5594bc2071c648189798902d6452ad0b21

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:43
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382917

NUMERO ID: CC	1045673570		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MARYURIS DEL CARMEN GARCIA POLONIA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1045673570 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881601		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	55,376.00	1	55,376.00
881601		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	55,376.00	1	55,376.00

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 "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: 1f8b51ce955aeeacb187df0f2579252b01bc2171daf16852cec9627b98a9901b7051de889fa7c74b3dcb2faf78bd7264

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382917

NUMERO ID: CC	1045673570		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MARYURIS DEL CARMEN GARCIA POLONIA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1045673570		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA:	110,752.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	110,752.00
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 DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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 "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: 1f8b51ce955aeeacb187df0f2579252b01bc2171daf16852cec9627b98a9901b7051de889fa7c74b3dcb2faf78bd7264

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:45
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382918

NUMERO ID: CC	39034847	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SILSA MILADY ECHEVERRIA SOCARRAS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZAN 4 CASA 12 FILADELFIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 58	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 39034847 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.

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 "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: 3c8908050439b88714a38032c060f5434488644beb86d2d83afe00f89c98d7a13bae410a0bd786cb33db3a7f40aa8341

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:46
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382919

NUMERO ID: CC	37549225		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	EDDY MIREYA MEDINA AVILA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 45	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 37549225 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.

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 "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: 660bd2598cc3550e96a910622b4a8928d7f857d9c54978973ada92eb2fe45009c34a000d61db196df1173975cb362f5a

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:47
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382920

NUMERO ID: CC	36721962	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YINETH PATRICIA MEDINA BLANCO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	DIAG 32 N 7-78 MAMATOCO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 45	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36721962 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881601		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	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.

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 "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: 697e9f2637362185a796b988dc0bb417e81c7d7acd6639cc0f00d5d6bf2c627462e642eb81f57a346d0d43881235007c

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:48
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382921

NUMERO ID: CC	17321029	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	VICENTE SANABRIA ROMERO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 29 CASA 8 CIUDADELA 29 JULIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 62	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 17321029 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881602		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	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.

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 "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: 87f355e70639c56a47a184d44e49bae58e5a4aae8d6e5cac5fa312db1a02547366fee7c102279152db2ae2d9f7862085

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:49
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382922

NUMERO ID: CC	57441252	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ALINA NATALIA MORALES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 8 N:4-81 GAIRA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 48	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57441252 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.

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 "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: e11447864b324eaa56bf04734a921a6736cb842c6b6136d51737c93d4506f31e9e4a7451a3e0d36b7dbc9bf91020104d

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 08:51
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382923

NUMERO ID: CC	1061708317	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JOHNNY LEANDRO BOJORGE BELALCAZAR	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	TENERIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1061708317 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881306		ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	47,268.00	1	47,268.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	47,268.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	47,268.00
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 SIETE MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: 522c65ec8dc1836a679c9c87e98ffa1c6099bfdf6d39f67bab8e4b448370313776a22607af4fe789b91857636353a0eb

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 09:50
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382935

NUMERO ID: CC	1004371749	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YOVANA FABIOLA BRUGES TEJEDA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	KRA 17B N 31-02 LOS ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1004371749 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882298		ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	76,268.00	1	76,268.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	76,268.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	76,268.00
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 Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: 1b345d27ccfee9c8ff6734555d223adfc74b41930795467492dc81474bae39a9644b2e754c78759a3a52162af3a0e666

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 09:57
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382939

NUMERO ID: CC	1004860647	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	KELLY JHOANA SERRANO JAIME	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 9A N| 05 PESCADITO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 30	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1004860647 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 9108f5da7fa207481a551e7965f4178037550701ef2366ceae3286c68cf993a96da31f2f55f66d78020ff568ad662f77

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 09:59
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382940

NUMERO ID: CC	1143456147	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	VIANNYS CAROLINA JULIO QUINTERO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 27	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1143456147 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
882298		ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	76,268.00	1	76,268.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	76,268.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	76,268.00
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 Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: 86b330372b97ed4859e7155cf17309303e5db8afd1fe8e04d74409e75fa79c750cbecae0bd802a104c211d66eaf8a98e

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 10:03
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382941

NUMERO ID: CC	80904852	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	FRANCISCO JAVIER GUERRERO PACHECO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 15 CASA 7 ANDREA CAROLINA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 80904852 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
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	725,217.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	725,217.00
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:

SETECIENTOSVEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: 265e42d76f1ba18af222f0e2f474831879be41795346162e1f70fc52aab794bed6974774cc501c7d38b5ed22176ea287

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 10:05
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382942

NUMERO ID: CC	84450631	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	HERMES MILTON POLO VARGAS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LUZ DEL MUNDO MZ 9 12	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 41	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 84450631 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
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

TOTAL FACTURA:	1,342,800.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1,342,800.00
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 TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 "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: efac8c77308860237241c0421fcb57cf9ba5d6dd3bbe4cacbc3ced717f91a0601a2adb3ed40b8e5ae099bc408153bc35

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 10:08
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382943

NUMERO ID: RC	1084468596	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SOPHIA LUCIA SOLANO ALVEAR	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 4	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1084468596 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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

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.

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 "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: c4cb00557e809c373cef5d2ce137b88c7198b6947d84e6eeda0d624876693a0457ebc34497996204ced0e74b463b0d69

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 11:24
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382948

NUMERO ID: CC	1081785768		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MADELEINE DE LEON CASTRO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CRA 26 N 18 39 CIENGA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1081785768 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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA 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.

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 "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: fe7df0b1ed86127ba51c8730d18f238c253e04f81454f4c312af3d8add90fd7fa3de4f4a67d8179bb49cc88adf0f5e14

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: 23/08/2023 11:25
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382949

NUMERO ID: CC	26736607	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	EDUBILIA NARVAEZ MUÑOZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ C CASA 9 VILLA DEL MAR	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 61	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 26736607 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881305		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS 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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOCE 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 "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: 48f0a8f4be2ae6f81d260fcd716cfb732fb8e4b34369c9903bd8b1b94376a93817da0dfab5bebe87099a66d6fe20921a

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 11:29
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382952

NUMERO ID: CC	36529075	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	CARMEN JUDITH ANDRADE DE AMARANTO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZA 10 CASA 9 MINUTO DE DIOS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 72	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36529075 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 76007a2f480d5bfeb4a3a1880e0a6fad773f92e46933f47949cfabdf4bbbf4b56e791409169bace8d834eafc1d135193

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 11:29
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382953

NUMERO ID: CC	1121858105	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YUDY FERNANDA VILLALOBOS CARRILLO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1121858105 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.

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 "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: 83ad064e1864709f0c8e7c5ca37356d476432dc639e163e627e74519171f85367262a674c298929fc5b949cc875c86ab

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 11:31
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382954

NUMERO ID: CC	1083555878	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	KATERIN KATIELIS LUGO BARLETA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 33	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1083555878 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.

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 "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: a97216d7fe358c0ca838920103b6113edb58ec4bdd153c859791adc110fc93a6a5de46891c21f41dc417e50a0cee88c2

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 01:46
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382959

NUMERO ID: CC	1584216	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	HUMBERTO RIVALDO IBARRA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZA 28 CASA 2 CENTENARIO CIUDADELA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 88	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1584216 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	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.

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 "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: ec927219e22455e84c45b26f620310f36b82000c1f76538a12db946cc742a2bf5c24f6af1351fdfb88ebf192b741b86b

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:00
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382970

NUMERO ID: CC	1004425120	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	WENDY VANESSA LUGO OLMOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 20	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1004425120 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881434		PERFIL BIOFÍSICO	47,589.00	1	47,589.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	47,589.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	47,589.00
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 SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA 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.

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 "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: 88655b8c8ae0db22e190b4cdc71647f50c36753b9fd9170950f43dd4271aff406ebd0724b86936ad04a4328f7f196f87

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: 23/08/2023 03:01
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382971

NUMERO ID: CC	57466508	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	NORKIS ROCIO CASTRO ORTIZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 25 CARRERA 19 BARRIO LOS NARANJOS 25- 110	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 39	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57466508 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.

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 "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: a0645f7d4cf094ca910543b96f423ad82bbf1b26df697745fa8be4554348fd7abcb1ebbc3ac5cc2c7b8d42828e105015

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:02
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382972

NUMERO ID: CC	57298180		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	YESENIA PATRICIA MENDOZA ANDRADE		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CIUDAD EQUIDAD MZ 6 CASA 51		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 39	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 57298180 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.

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 "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: 0ff9085167126e906dd3e9f551b4ebeeeaa027efbd5bdf9ac9bee6a3d0bacf9ae28843b7586c67765a711437c1992b12

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:05
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382973

NUMERO ID: CC	12552880	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ARNOBIS ALBERTO CASTRILLON RESTREPO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 38 CASA 10 CENTENARIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 61	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 12552880		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
881601		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	55,376.00	1	55,376.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	726,776.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	726,776.00
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:

SETECIENTOSVEINTISEIS MIL SETECIENTOS 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.

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 "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: 97eeb0c74263288603d317058cb067cd9020e9ad001ccce1277bb743a33afa3c22e98a643818dec9a367bc73984376f4

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:06
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382974

NUMERO ID: CC	1088250915		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	FREY DAMIAN BLANO GARCIA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 36	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1088250915 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881301		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	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.

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 "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: 7b5da6516cf44d901f84452ae3e1426825c4ab8620cce6ab243a85d8419d8559cb8ed860b4a0d96b39f4bcc5059d5427

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:08
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382975

NUMERO ID: CC	1082966993	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	KAROLAY PADILLA MARRUGO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	EL PANDO CALLE 34 CRA 18	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 30	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082966993 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00
881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	42,068.00	1	42,068.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	93,637.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	93,637.00
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 TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA 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.

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 "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: 21e124966b41d65983e1ae6f1b8ed1cb559d11af984c15c724ac5cfd1f6328aec5577ece8f6362555f531e66648c3870

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:10
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382976

NUMERO ID: CC	22550159	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YEDEIRLYS DE JESUS RODRIGUEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 41	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 22550159 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 5231f93d7335fa53d5bbdb0eb5e45058a03aeb9f1abaac67a3dfd742a6ed01a2518bc75820b769a98f2714b28ffe126e

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:11
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382977

NUMERO ID: CC	12553944	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AGUSTIN MANUEL MARTINEZ HERNANDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CONCEPCO 5 MZ B CASA 5	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 61	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 12553944 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.

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 "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: c94a27e2d8583bb18af2bc12f4c7b3bdd88c8773b0c2e660c5ad5e59c8c5e39629fc761a0e18f3d5ed6d6a89059fb184

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:12
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382978

NUMERO ID: CC	36539764	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	CARMEN CRISTINA RAMOS EBRAT	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 57 CASA 5 CIUDADELA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 63	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36539764 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881306		ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	47,268.00	1	47,268.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	47,268.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	47,268.00
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 SIETE MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: d9b283ee172cbaac7590e831ece9b9102ec02c006afe2eb7cb9d5649b3144334f72dc8996923d558f5c49e8a8fa551e2

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 03:14
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382979

NUMERO ID: CC	36694485	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA GOMEZ REALES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	VILLA TOLEDO MZ E CS 13A	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 43	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36694485		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 "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: 789ae34daba9dccf490af420926a1752cd8bd0d2d40ddd409c4a117d6dc568bcb4f860396522ce440ff85dcf295191ea

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: 23/08/2023 03:59
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382986

NUMERO ID: CC	84455004	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	BILLY RUBEN ANDREWS JUNCO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLLE 7 N 1-69 APTO 102 EDIF RODRIGO BASTIDAS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 40	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 84455004 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
870602		RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	40,317.00	1	40,317.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	76,709.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	76,709.00
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 Y SEIS MIL SETECIENTOS 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.

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 "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: 340ccb8ef23cad809e662eb78e6fb0baaa205957a005b0fb1fce8e3ba777f253f215b6ea9709f463ea15962cb41ee00e

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 04:01
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382988

NUMERO ID: CC	73582664	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ANGEL MANUEL GOMEZ CARDOZO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CONCEPCION	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 46	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 73582664 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.

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 "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: 83593898b3590df24a9b8a2b2473c297ed414541118c3f9fc7d73379a564c0a71795197ec57cfd19926b9cd8016fd789

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: 23/08/2023 04:02
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382989

NUMERO ID: CC	32392330	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARIA LOURDES MEJIA SUAREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 48	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 32392330 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873210		RADIOGRAFÍA DE MANO	27,018.00	1	27,018.00
873210		RADIOGRAFÍA DE MANO	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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

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.

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 "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: 46e588c4b94f84b7338880de4d1335e43df3d877eaa676f4082ce607bab2d21c7c8249205375b1fcb1ccd1f8e806d54d

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 04:03
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382990

NUMERO ID: CC	1047034704	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ROMARIO DE JESUS AVILA HERNANDEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA 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: 1047034704 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.

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 "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: ba887808d07959bf32fa8ba1486bdde8e030712a99ccf2bef876522e4b30b5bdb381efc0e622d2157118cf20e33add15

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 04:06
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382993

NUMERO ID: CC	85370134	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JOHNNATAN ALBERTO ACOSTA CASTILLO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 40	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85370134 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873333		RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	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.

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 "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: d8ad4d945a6f7ecc4fc46a0651bbae5be65590a6d0b9030bfc98145263055f6bc6df04369f00da633a56bd79085cd343

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 04:07
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382994

NUMERO ID: CC	85459537	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	EDUARDO ENRIQUE GUILLOT VILLAFAÑE	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL34 KRA 12 N. 34-872 MARIA EUGENIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 53	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85459537 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.

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 "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: 91ae6fa2f9d58a8812ab7b469b57300f856deefe757f5803a21be9ee12bf767d5906757ad71d27f29f25c23f74368f44

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: 23/08/2023 04:11
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382995

NUMERO ID: CC	8866935	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	RAFAEL ANTONIO ESPAÑA CUELLO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	DIAG 74 N 9-020 URB ALEJANDRINA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 38	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 8866935 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.

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 "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: 7aad68132f8fd6db6936f8c9214f71497a24486d8478e615cf67efb839928d501d3785bb0cc2b970984c6cb8df3041a6

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 23/08/2023 04:12
VENC: 22/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 382996

NUMERO ID: CC	26749224	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ANGELA CARO DE BARRAZA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CIUDADELA PANDO MZ 99A CS 2	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 72	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 26749224 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.

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 "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: 88c4570ae178d0c0fc5fe353f4d089133e52c69afa54a76b3aa9d5266a2e65a064e4a48d99c1bb4eb093241f5872d264

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:17
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383006

NUMERO ID: CC	57418258	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MERCEDES LILIANA ALVAREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 50	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57418258 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.

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 "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: 9c85cad8b10c2f0256b3b3e047fa284b1d96e10d07f53c437bfff7784e1a2ee0369d8b30237c63b088256626438880df

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:19
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383007

NUMERO ID: CC	85468548	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JHON JAIRO PEREZ QUINTERO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	DIAGONAL 35 631 MAMATOCO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 50	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85468548 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.

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 "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: 11e4cead207f05869e601eb2942324f8f3d1f14070b1d91542492d1f749a585238d10c0e4681aa2a265b7c092a738b01

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: 24/08/2023 08:22
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383008

NUMERO ID: CC	1085104112	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JOSE OROZCO BARRIOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 27 N 49 ALQ 169 APT 02	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1085104112 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
883230		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00
873204		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	35,016.00	2	70,032.00

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 "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: 136aa33497f825bf94595aa802673032a0f554d48522df227aa1e53e89ed8f3be0790e0142734ce6de21562ef66884ca

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383008

NUMERO ID: CC	1085104112	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JOSE OROZCO BARRIOS	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 27 N 49 ALQ 169 APT 02	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1085104112 P.P. P.S.

FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:

AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

TOTAL FACTURA:	776,448.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	776,448.00
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 SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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.

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 "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: 136aa33497f825bf94595aa802673032a0f554d48522df227aa1e53e89ed8f3be0790e0142734ce6de21562ef66884ca

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:25
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383009

NUMERO ID: CC	98650179	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	FREDYS MIGUEL MONTES SUAREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 10 Nº17-12 CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 47	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 98650179 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	2	70,032.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	584,759.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	584,759.00
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 OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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 "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: 21504b432a6415bde44e068f0af19de02782dc07cbbfcf4497b3293e8e771d66adb116ee7b48841825486745a26fd503

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:27
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383010

NUMERO ID: CC	84089757	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JAIRSINHO YOHANN BOLAÑO OLIVARES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	LA PAZ	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 41	S.O.A.T # TIPO USUARIO	TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 84089757 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873205		RADIOGRAFÍA DE CODO	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.

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 "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: 56a1d7482b55cdd6d0fdf933ed614ab0d67716132f4450f10718799ba2540c9b8db6ebdc80e5752a37004035233abc14

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:37
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383011

NUMERO ID: CC	1082924117	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	NELLY VANESSA BELTRAN RADA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 7 K 4-28 20 DE JULIIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 32	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082924117 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
871020		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	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.

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 "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: 72d6db26f94747374c0a05375b630228f5529539be6a4715f503c9c43b87f4e198259ffc82fd27d73d3c5700ee5e3b57

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:39
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383012

NUMERO ID: CC	39791260	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JUANA MARCELA MEJIA MOJICA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 17 N 1 - 78 GAIRA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 51	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 39791260 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.

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 "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: bdc4e42ef6e286be84e77af90b37a8ace7fd64656d0979ee0bdf998b33ce2cb54353bed249f2fdf90eca68cb594a433a

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:41
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383013

NUMERO ID: CC	57414785	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ENAY JUDITH PACHECO OROZCO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 55	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57414785 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883522		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	514,727.00	1	514,727.00
873420		RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	35,016.00	2	70,032.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	584,759.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	584,759.00
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 OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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.

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 "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: cc31493eb198012ca891a07ca5dbb056f3bab7218accf57ae83fd11e8c09e479d0f3ab32025cc58bb3912a9748b49fdb

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:42
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383014

NUMERO ID: CC	36557606	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ASTERIA SAN MARTIN LEIVA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CARRERA 19 N0 5 63 BONDA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 63	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36557606 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.

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 "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: 4470141b854eea65efaf486bebddf6e81b6b4c390409e6f6631619d9651f49beb545a1a3a24f8c8f9e37df9a3b30ebb0

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: 24/08/2023 08:44
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383015

NUMERO ID: CC	26664299	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	DILIA ROSA PALACIO DE ESCOBAR	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 1 CS 22 RODRIGOAHUMADA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 81	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 26664299 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

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 "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: 449531ca739bf04d6f4c3d5569699cb09ce9c92dce60743decf23afd69f64c60ed25be2d6a0700d0df3612c0506e7857

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:53
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383018

NUMERO ID: CC	1081281927	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARIANA CHAVES MEJIA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 19	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1081281927 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.

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 "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: 5893a3d00ea7807248c96c49e7bf70c753b0ee6231e5bc1027b573c0fead4e81087826fa58b89cbd0ad2e11e1b69d89a

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 08:54
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383019

NUMERO ID: CC	1083463338	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	INGRIS PAOLA ABREU OROZCO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	RIO FRIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1083463338 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

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	44,123.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	44,123.00
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 CIENTOVEINTITRES 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 "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: aa47657ff2585df30b4ddc57c4c3677161b9a6201b52b3cd06fe6d3187196a3519a3b5ee620cbf68535121f72ab71b11

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 09:00
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383021

NUMERO ID: CC	36520205	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ZENAIDA GRANADOS DE JIMENEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 10A 19B 55 ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 85	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36520205 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 434704645296f770d9ddc1cc68369769d9c3f9b024bf1c6e7f897a58b1c8c6c5fbbb0b2fa3c8412a29911f38a8306817

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 09:02
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383022

NUMERO ID: CC	1082870241	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SAMMY JOHAN PACHON FANDIÑO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 45B N 4B 23 SAN PABLO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082870241 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 542247cbf7a4ae1188fbe237ca15d60927eab8df30a154c6b03233aa735c5e44243b9828cba89f921e4573ee8b635aca

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 09:07
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383025

NUMERO ID: CC	11794848	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	NOEL MOSQUERA RODRIGUEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ R CASA 6 VILLA ALEJANDRIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 54	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 11794848 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

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

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	1,029,454.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1,029,454.00
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 MILLONVEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y 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.

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 "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: ef15a374b063f5094fa4191e9179475da0c3f7be2e0a1a0f84d0fb6c06115da664917098a781cd78f16b71be49b9f1ce

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 09:16
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383027

NUMERO ID: CC	36548796	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AURORA ESTHER PINEDA MORALES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 17 N 10-48 - ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 62	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36548796 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	
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.

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 "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: 6afa488c86d95170ea6c3e0da8c135221c1e1c498b77dd79b4bc0aa98588f7b45f8113d002e3837a2e3a3a3db93d597b

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 09:52
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383031

NUMERO ID: CC	79735713	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SAMIR GIOVANNY PAVA AVILA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 22 1- 20	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 49	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 79735713 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883231		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	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.

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 "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: c1484becd1c7411ddd8c26f22da9c24095261b1ba29affe35e79b7b9126baca7da0b2dfe03f5ee358c624d98e102c613

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:16
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383034

NUMERO ID: CC	1004363252		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	EDWARD STEVEN CARRILLO GONZALEZ		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 20	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1004363252 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879131		TOMOGRAFÍA 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.

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 "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: 0d8a334620677a4d17f20d253b0b041707d7c77d8f65c94b425cdf9e8e6d4023e3c519b8edcfe7724974ed5d8b934d20

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:17
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383035

NUMERO ID: CC	17153322	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SIERVO DE JESUS LOPEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 19 Nº 5-72 BONDA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 77	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 17153322		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879301		TOMOGRAFÍA 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.

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 "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: 4d5613acd3ed9437868c6b1c3a45755fddeada3e506c03a1e2051a9ef44b8184199a14d36dca5f77787e262cbfa71b57

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: 24/08/2023 10:18
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383036

NUMERO ID: CC	57432261	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	GLADYS TRILLOS MORA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZ 44 CASA 14 CIUDADELA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 52	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57432261 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	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.

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 "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: 25697893e3e9dc8e84e9e35d23f9d9c02d6fe7906564729f5e83d75faca32171a6138e97c2d14704d0d6b3743c7624fb

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:22
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383037

NUMERO ID: CC	80212888		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	RONALD EDUARDO MARTINEZ OSORIO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 22 N 11-08 RUMBODROMO		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 39	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 80212888 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879301		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	185,241.00	1	185,241.00
879420		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	243,717.00	1	243,717.00
		IOPA (IOPAMIDOL) 300MG /50ML SOLUCION INYECTABLE	190,300.00	2	380,600.00

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 "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: 9b8fc6209ae3842e3bfaeb82020dbfddba289d54aa53d02a4db655a549fd37ca39b5e3753c2a97a4ba4abdcfea52098a

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383037

NUMERO ID: CC	80212888		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	RONALD EDUARDO MARTINEZ OSORIO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALLE 22 N 11-08 RUMBODROMO		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 39	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 80212888		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

TOTAL FACTURA:	809,558.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	809,558.00
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 NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA 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.

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 "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: 9b8fc6209ae3842e3bfaeb82020dbfddba289d54aa53d02a4db655a549fd37ca39b5e3753c2a97a4ba4abdcfea52098a

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: 24/08/2023 10:25
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383038

NUMERO ID: CC	57413901	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	GLORIA ELENA RODRIGUEZ GONZALEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 57	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57413901 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879420		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	243,717.00	1	243,717.00
		IOPA (IOPAMIDOL) 300MG /50ML SOLUCION INYECTABLE	190,300.00	2	380,600.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	624,317.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	624,317.00
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:

SEISCIENTOSVEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS 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.

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 "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: 1661bbab18822ea63c307b6274ffb2627e6211aa33e949003d1666244c503492f647d73e7164c653ced13480e6d2f939

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:38
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383043

NUMERO ID: CC	39791260	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JUANA MARCELA MEJIA MOJICA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 17 N 1 - 78 GAIRA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 51	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 39791260 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.

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 "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: 1ea00db90c1736446e97136077191ff0c90b78081cb7b52117a5cf35525f848239299128c5b40dedd50684878076ca78

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: 24/08/2023 10:40
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383044

NUMERO ID: CC	1102229236	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AURY DEL CARMEN MANJARREZ FLOREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MNZ H CASA 4 CONCEPCION 2	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 35	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1102229236 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881306		ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	47,268.00	1	47,268.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	47,268.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	47,268.00
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 SIETE MIL DOSCIENTOS 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.

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 "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: 4935bc55002d412e06608b0b79370719f298267bc867878add3431144b47a2d28873406796958995e1607a029c4a92f3

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:41
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383045

NUMERO ID: CC	39048825		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA FONTALVO LOBATO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 44	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 39048825		P.P. P.S.
FECHA INGRESO:	FECHA CORTE:	FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00	NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: a279a202277da85ee97bfaabab6aa7679d0708ba754eca2aa05255a749993ae14842340e334111efcc669bbcc1df5a8c

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:42
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383046

NUMERO ID: CC	1004322533	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	CARMEN ELENA CORREA AYALA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 22	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1004322533 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881434		PERFIL BIOFÍSICO	47,589.00	1	47,589.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	47,589.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	47,589.00
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 SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA 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.

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 "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: bbc959693dc0c36dbe55d8372b1a9fcd1febf7c0f6b7a33937ceea5c6f736b1737b970d170af4a1abcc586089f0122ec

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 10:48
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383050

NUMERO ID: CC	57302976	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AIDA LUZ PACHECO POLO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CASA 8 PORTAL UNIVERSITAL	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 53	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57302976 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881610		ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	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.

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 "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: 90a4de0f75f703ae9c6768b631e8aa4dbecef307246ad940b91fabc668f1a83c5140fc5321ec65526b3b0319cf8756a3

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 11:15
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383053

NUMERO ID: CC	1007780784	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	CARLOS JOSE GALLARDO OROZCO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 24	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1007780784 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.

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 "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: 03b3ac5aaeda53833771aff435b8752472e5e1f3d290a5c3d00d1ad9298a6317b7d10c9448e4f39f9210d60883966a78

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: 24/08/2023 11:17
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383054

NUMERO ID: CC	72170471	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	VICTOR HUGO PEREZ MENDOZA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALL 9 N 17 B 08 LOS ALMENDROS	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 52	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 72170471 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
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.

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 "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: 91e1df12d22ef2c95c934a3fd44bbbf4626f8b07b5a13dd9bc812a8e96b6f98bcd72d9853a8a3282d2633f74440def06

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 11:18
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383055

NUMERO ID: CC	16350800	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MIGUEL ANTONIO BOLIVAR QUINTERO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 8 N 8 44 PESCADITO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 65	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 16350800 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.

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 "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: acfe6959f0353b6e4fbddae21fa9d6a7d2a2381d1d8eb4827be771fa47338f21398318213b0b74011e5c4f7bc25c7ff3

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 11:19
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383057

NUMERO ID: CC	92546297	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	CLOVER EMIRO VERGARA TORRES	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CARRERA 18 N 14 31	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 40	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 92546297 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.

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 "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: f0ece0d73c5a57e0d79da14980fa199a421d54c88a14822a29ff969736bae691656add07d7f30fa3ca58270e8c7410ce

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 02:28
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383084

NUMERO ID: CC	7630537	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	EDRIN YESIT PAREJO JIMENEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MZA B CSA 5 VILLA ALEJANDRIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 42	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 7630537 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.

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 "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: c15f2cb64178c81a5296034c7c57b79d9d739ec5d2ee9111d1c3a21ddd9aff46c052a5664aa6bfbf9fb3136bca59e08e

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 02:32
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383086

NUMERO ID: CC	85459537	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	EDUARDO ENRIQUE GUILLOT VILLAFAÑE	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL34 KRA 12 N. 34-872 MARIA EUGENIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 53	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85459537 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.

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 "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: 0df09bdf25656e95cef215dac7860a2a70a8ac5877d522af9d20630a40c501359ae87885ec37d60142d58c10d08808a3

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 24/08/2023 02:34
VENC: 23/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383087

NUMERO ID: CC	1082950313		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	RAMIT JOSE MORALES RUIZ		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 31	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082950313 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
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

*** 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: 73465603db85a379fd3af62c2e4f05b743c66307da057ea6e11aee156624a078ab7a99bc9ae0d9e948341f3ef1ef713b

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383087

NUMERO ID: CC	1082950313		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	RAMIT JOSE MORALES RUIZ		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 31	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082950313 P.P. P.S.

FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:

AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

TOTAL FACTURA:	1,519,957.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1,519,957.00
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 QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

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 "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: 73465603db85a379fd3af62c2e4f05b743c66307da057ea6e11aee156624a078ab7a99bc9ae0d9e948341f3ef1ef713b

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 09:16
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383092

NUMERO ID: TI	1082869570		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	VALERIA YISSEL RIASCOS RESTREPO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA 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
879201		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	119,107.00	1	119,107.00
879201		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	119,107.00	7	833,749.00
879910		TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	258,061.00	3	774,183.00

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 "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: c1361dbb99abda063c1b1057bf858e9ca9bd187955306506e50a866375d61d7e77529ffbbdb3ac2b4fd135816ba9c5b2

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383092

NUMERO ID: TI	1082869570		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	VALERIA YISSEL RIASCOS RESTREPO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA 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:	

TOTAL FACTURA:	1,727,039.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1,727,039.00
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 SETECIENTOSVEINTISIETE MIL TREINTA 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.

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 "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: c1361dbb99abda063c1b1057bf858e9ca9bd187955306506e50a866375d61d7e77529ffbbdb3ac2b4fd135816ba9c5b2

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 09:17
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383093

NUMERO ID: CC	36552140	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	IRMA MARIA GOMEZ GAMARRA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 27 Nº 17A-12 SANTA CATALINA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 69	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 36552140 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879111		TOMOGRAFÍA 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.

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 "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: d62c5b6ec37eeb30ae477f60281102bf88e4bf38a3512c6e132bb2633b2ad7a65bdfbafa34d52bdabe815dd67d85dcff

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 09:48
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383098

NUMERO ID: CC	39091869	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SHIRLEY MARGOTH AMADOR BARRETO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 54	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 39091869 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.

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 "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: 081b09c4d6ffcc9c39211878edc7fb9aaad8c3a473b423ef778cb29d04da3920d3aac149ddb9da06c1a57e617d886e02

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 09:50
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383099

NUMERO ID: CC	57466885	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	MARTA INES RIATIGA CAMARGO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 4 NO. 16C-45 20 DE JULIO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 57466885 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: bee64e03443453b94b27eee9d1950b8701a9143713b788ca27e65e3b17b869abb4a18656894db5a735af70c69cfac68f

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 09:51
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383100

NUMERO ID: CC	67024901		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	YURI JOHANA POLOMINI		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CALL 22A N 41-16 SANTA FE		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 38	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 67024901 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 5dcc3f84006f97ee92eaef66b775aea08e71baee6bfebafc23f0ca81403b5805aadaa63b60148a3af3235a4e526cc4cb

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: 25/08/2023 11:15
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383119

NUMERO ID: CC	1096209803	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	YULEINYS KATERIN ROMAN NUÑEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	KRA 18C N 38B-122 MURALLAS DEL PANDO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 32	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1096209803 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

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

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	390,786.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	390,786.00
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 NOVENTA MIL SETECIENTOS 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.

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 "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: 0f3ec308b3fc1ee6d71dae64231485803e986b702fccd810e5d00db07d07791302f234e1ac94a079fa4619bbb229a837

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: 25/08/2023 11:16
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383120

NUMERO ID: CC	85452012	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JAIRO DE JESUS MENDIVIL CAMPIÑO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRAV 21 B N 3-22 BARRIOSAN FERNANDO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 55	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 85452012 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	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.

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 "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: 4cc487f699fa164f86466b764ec0bc8cee9794b62d8969caae24f266b913d141a21983ae42cc4e71ea805b1b1a27f8f8

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 11:22
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383123

NUMERO ID: CC	7631355	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	HERNAN SEGUNDO BROCHERO BAHOQUEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 43	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 7631355 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	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.

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 "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: 2ec1573cae78e295b394e6fb9b3cece9c85dbee3c28429f311f340ad6f0ce3fc85c23b5ddef97f767d40b895028ddba6

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: 25/08/2023 11:28
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383126

NUMERO ID: CC	1081793799	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	STEPHANIE ANTONIA CUELLO ANGULO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CALLE 9 N| 10-26 BR ALFONSO LOPEZ	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 36	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1081793799 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879420		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	243,717.00	1	243,717.00
		IOPA (IOPAMIDOL) 300MG /50ML SOLUCION INYECTABLE	190,300.00	2	380,600.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	624,317.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	624,317.00
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:

SEISCIENTOSVEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS 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.

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 "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: 87c37ac9346cecb64e180d6f16f2689237dd2e3f0f497b7bcd3cfc54f5bbf74d23d49d51b5c5514b1579cedbadae4256

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 11:29
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383127

NUMERO ID: CC	1048208409	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	WREGNER GONZALEZ SARMIENTO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	KRA 22D N 22**9125	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1048208409 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
879420		TOMOGRAFÍA 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.

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 "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: b460182a9af61eeb05ad8fdf3350c447d061b6c948dd8e306dbfee4e1711b8b954d09dcebf4db137f7a10361c0df4bd3

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 01:56
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383138

NUMERO ID: CC	1082938463	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ANDRES EDUARDO OSORIO MUÑOZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 31	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082938463 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
883210		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	671,400.00	1	671,400.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	1,342,800.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1,342,800.00
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 TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 "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: 3a68471b1b8d7ef97619c8895c88aadedd779250076850dd2b980b2271ea21fca8a36465a7189de1e36a80d03a735220

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:00
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383139

NUMERO ID: CC	1082906271	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	JUAN LEANDRO NOGUERA MONSALVO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	MANZ C CASA 5 BULEVAR DE LAROSA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 33	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082906271 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883440		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	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.

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 "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: 559639bb21d384b83d8f566bc72d822e924567fab9347ea59f249b73c56a4660b23114a9383e0950d75afc5a3daf1bcc

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: 25/08/2023 02:02
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383140

NUMERO ID: CC	1082852360		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	LILIANA PATRICIA BORJA PERALTA		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION			CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 36	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082852360 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
883102		RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	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.

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 "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: 0fa38d4b1caf0299ebbd7a259dc7ff1ec6d19555189577e4ac8edb006e08a35c9d64dc99fcfd7ffb921596fdfd5a802d

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:14
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383143

NUMERO ID: CC	1082977648	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	KEVIN JOEL GUERRA EVILLA	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 8 N 6-70 BARRIO PESCAITO	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 29	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1082977648 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
873333		RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	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.

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 "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: 245fc2b15383b17e82add4bdada6f3c9fcdde5dde67e76672ebfa7a02ff769aa9e50daefb404a5a5073add053a8c85f3

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:20
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383145

NUMERO ID: CC	1235540223	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	ALEJANDRA CHAVE RETAMOZO	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	URBANIZACIÓN EL PARQUE MZNA 34 CASA 19	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 24	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1235540223 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.

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 "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: 46cb2c3e5ee9fc321f8f05da305af21ae199306b3c8658c5d076a984befaaeb766c3c137bb2da46827d7a4c5bf391b46

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:40
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383150

NUMERO ID: CC	26925428	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	DIDIER LILIBETH ORDOÑEZ GUTIERREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CRA 18 NO. 26-16SANTA ELENA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 64	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 26925428 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
061002		BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	671,620.00	1	671,620.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	671,620.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	671,620.00
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 SEISCIENTOS VEINTE 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 "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: 9fb9ea223dfa2c3c001945435c29773ff6a55dc79bcebeb49ce66d0c2ab26b7407131c5bc714d786108ad3932d13c2dd

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: 25/08/2023 02:50
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383153

NUMERO ID: CC	26712647	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AURIS STELLA VERGEL DE GUTIERREZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 29 K5 28 B- 21 LOS LAURELES ZONA BANANERA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 73	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 26712647 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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA 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.

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 "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: 1c9bbcd37712758d5b438a0648ed7416fd1e0e6eb2cfc0b73924caf8359c1ebf429fa0c3b49d4ad361f242af177b3fee

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: 25/08/2023 02:51
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383154

NUMERO ID: CC	79283820	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	AGUSTIN RODRIGUEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 11N 33 GALICIA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 61	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 79283820 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881305		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS 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	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOCE 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 "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: 50990bd7b54fc1831f0c90c37abf30c015aa262115992b2d724e7ce0cc79141862ff37d015bee9386b57a7ea233259e9

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:53
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383156

NUMERO ID: CC	53105713	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	LEIDY JOHANA AMAYA CORREDOR	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	SANTA MARTA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 38	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 53105713 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51,569.00	1	51,569.00
882317		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	203,043.00	1	203,043.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	254,612.00
IVA	0.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	254,612.00
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 CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE 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 "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: 0b04df498aadcb0715eb53c83265d2f33795ff86b4bed7f29c75c8b5e74e0584055927e49bccb0755358fa1dcf85719b

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: 25/08/2023 02:54
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383157

NUMERO ID: CC	1083460904	NIT 802016407 - 3	
NOMBRE:	SANDRA MARCELA VALERA LOPEZ	EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
TELEFONO	4200029	DIRECCION EMPRESA:	
DIRECCION	CLL 10 Nº 23 101 CIENAGA	CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	
MUNICIPIO	SANTA MARTA EDAD: 34	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 1083460904 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 4b5498c2c51791b58f9f1043ff2525e778c53b11d42da24d845aa3c768ada1de8b2fc62c84bf95869e5fe1177f8b1271

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

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

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: 25/08/2023 02:55
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383158

NUMERO ID: CC	1004373362		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	DORIS ANDREA MARTINEZ HERNANDEZ		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	SANTA MARTA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 22	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1004373362 P.P. P.S.
FECHA INGRESO: FECHA CORTE: FECHA SALIDA:
AUTORIZACIÓN: 0.00 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. 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.

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 "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: 9a0abd73e919bb72567e6c62faaf87caa50a11125ccb95a6b54db439540df9ae08ab67d9b939ba3d85e935b2b6e5fdf1

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: 25/08/2023 02:58
VENC: 24/09/2023
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CIFE 383160

NUMERO ID: CC	1081785768		NIT 802016407 - 3
NOMBRE:	MADELEINE DE LEON CASTRO		EMPRESA: POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
TELEFONO	4200029		DIRECCION EMPRESA:
DIRECCION	CRA 26 N 18 39 CIENGA		CONTRATO: IMA057 - POLICÍA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 37	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1081785768 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

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.

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 "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: 1a429c205b8261582a94a21138a9e68e1dcd42ee5eed1fea8b27eb1e2127747988f8516844ba1aec71e96ada27c01fb5

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