HOSPITAL DEPARTAMENTAL
FELIPE SUÁREZ E.S.E
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA
CALDAS
SALAMINA - CALDAS
NIT. 890801026 - 8
Tipo de Régimen: No Aplica
CL 3 # 9A 21 - 8595196
Código Prestador: 176530064601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEHF322926

CUFE:86bdcf0e2be701101b2e0792575dc3798cb7c4d1d2abc125541eb3c6bff858d85352f750412817a349b0a4e55e3cdc88

18764045384971 valida desde 2023-03-03 hasta 2024-03-02 Prefijo FEHF numeracion 200001 al 500000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - POLICIA
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales
TELÉFONO:	0
CIUDAD:	MANIZALES
PAÍS:	CO

NOMBRE:	MONCADA DE MOLINA LUZ ESNEDY
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-25098041
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	61 A
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NUMERO 6A13
TELÉFONO:	3118795878
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	2 - U.F SERVICIO AMBULATORIO
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240227 - 20240227
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	176530064601

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
12	13	86-5-20185-23			20240227	20240227

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V07-26434	CHICA GUTIERREZ JOSE EDGAR	ECOGRAFIAS	2024/02/27	2024/04/27	COP	Crédito Plazo 60 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRAN	1	UNIDAD	$194,400	$194,400

TOTAL ÍTEMS: 1

OBSERVACIONES: #$16-01-02-040;086-5-20185-23;erika.ospina2599@correo.policia.gov.co#$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$194,400.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$194,400.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2024-02-27 05: 15:41 - Fecha Validación Dian: 2024-02-2706:08:28

©Copyright 2024. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones

EMPRESA: HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CAL
DIRECCION : CL 3 # 9A 21
EMAIL: correspondencia@esefelipesuarez.gov.co
NIT: 890.801.026 8
No. SGSSS:176530064601

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V07 26434

FECHA EXP.:	Feb.27/2024 13:12	**F. VENCE:**	Feb.27/2024
CONTRATANTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA	**NIT:**	900.339.410-8
DIRECCION:	Escuela Carabineros Manizales	**TEL:**	
MODALIDA:	POR SERVICIO	**CODIGO:**	5.001
COBERTURA:	COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION		
FORMA PAGO:	PLAZO 30 DIAS	**MED PAGO:**	Acuerdo mutuo
P.APELLIDO	MONCADA **S.APELLIDO** DE MOLINA	**P.NOMBRE:**	LUZ **S.NOMBRE** ESNEDY
ID:	CC 25098041	**EDAD:**	61 Años **ESTRATO:**
MUNICIPIO:	SALAMINA	**TELEFONO:**	3118795878
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO		
N.SOPORTE:	V07 26434	**No. HISTORIA:**	99 25098041
FECHA INGRESO:	Feb.27/2024 **HORA** 14:00	**FCH. SALIDA:**	Feb.27/2024 **HORA** 14:00
FECHA REMISION:	Feb.27/2024 **FCH. REAL ING.:** Feb.27/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F SERVICIO AMBULATORIO
MEDICO:	CHICA GUTIERREZ JOSE EDGAR	**ESPECIALIDAD:**	ECOGRAFIAS
AUTORIZACION:	6940026	**No. DE POLIZA:**	
DIAGNOSTICO:		**CONTRATO:**	86-5-20185-23

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
881332	0000	02	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA	unidad	1	194,400.00	194,400.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS** 1	→	194,400.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	MONCADA DE LUZ ESNEDY		→	0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA		→	194,400.00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

YURI DANIELA NIETO LOPEZ	x Luz Esnedy moncada				
ELABORADO	**FIRMA PACIENTE**		**RECIBI**		**RESPONSABLE HOSPITAL**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC25098041 CAGEN
Documento de Identificación

MONCADA DE MOLINA
Apellidos

LUZ ESNEDY
Nombres

MADRE

PERMANENTECC15962228
Fecha de Vencimiento

TIT.SUB.PATRULLERO(P)
Grado del Titular



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

No. 25.098.041
MONCADA De MOLINA
APELLIDOS
LUZ ESNEDY
NOMBRES

Luz Esnedy Moncada
FIRMA





16-JUN-1962
Fecha de nacimiento

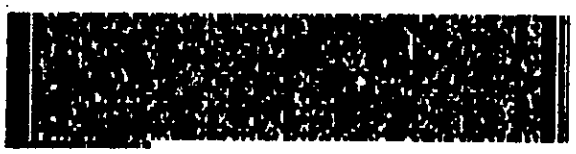
000903880
Número de carné

A+
G.S.Rh

F
Sexo

SANIDAD

INDICE DERECHO





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1962
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

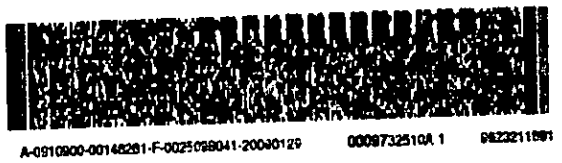
A+
G.S. RH

F
SEXO

07-DIC-1981 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-0910900-00146281-F-0025098041-20030129 0009732510A 1 9823211981

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 6940026 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 12/2/2024 08:26:19

Información del Prestador

Nombre	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE	**Identificación Prestador**	890801026
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	CL3 9A 21 SALAMINA CALDAS	**Teléfono**	968595306

Información del Paciente

Nombre	LUZ ESNEDY MONCADA DE MOLINA	**Identificación Paciente**	25098041
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	CL 2 6A 13	**Teléfono**	8596479
Fecha de Nacimiento	16/6/1962		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE QUIEN REQUIERE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL),AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200185-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JULIAN DAVID CARDONA HINCAPIE
Registro Médico	0
Cargo	SUBINTENDENTE
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoria de Cuentas Médicas.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ E.S.E.
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

ORDEN DE IMAGENOLOGIA/RAYOS X

Docto Nro: W06 27332
Fecha: Feb.07/2024

Nombre:	MONCADA DE LUZ ESNEDY	Edad:	61 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3118795878	Estrato:	OTRO-		
Historia:	25098041	Id:	CC 25.098.041		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Nro Aten:	19		
T.Atencion:	AMBULATORIA	Codigo Dx:	R529		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRAN	se solicita	1

Observaciones:

Firma usuario: _____
Cedula:

Medico:COY BEDOYA LAURA XIMENA

Firma

Laura Ximena Coy B.

Fecha Sistema:07/02/2024
Hora:11:56:32

Pagina: 1 de 1
Imprime: MED44

Cedula: 1.053.867.240
Registro:

HOSPITAL FELIPE SUAREZ
SALAMINA

INFORME ECOGRAFICO

Fecha: Febrero 27 de 2024
Paciente: Luz Esnedy Moncada De Molina, 61años
Ecografia: Renal y de vias urinarias

RIÑONES: De forma y ecogenicidad normal. No hay masas o formaciones que ocupen espacio intra o extrarenal o ectasia pielocalicial, ni imagen de litiasis.

El Riñón Derecho: mide 114 milímetros de longitud, 50 milimetros de anteroposterior y 65 milímetros de transverso. El parénquima renal mide 16 milímetros de espesor y su relación corteza médula esta conservado.

El Riñón Izquierdo mide 109 milímetros de longitud, 52 milímetros de anteroposterior y 63 milímetros de transverso. El parénquima renal mide 17 milímetros de espesor y su relación corteza médula esta conservado.

VEJIGA: Bien distendida. Paredes de aspecto normal, contenido limpio.

IMPRESION DIAGNOSTICA: Ecografia renal dentro de parámetros ecográficos normales.

NOTA: Se observó con transductor de 2-6 MHz. Se anexan fotos.

Agradeciendo la confianza depositada lo saludamos.

ATENTAMENTE :

JOSE EDGAR CHICA GUTIERREZ
MD. ECOGRAFISTA
R.M 15084

La ecografía es una ayuda diagnóstica, que debe ser valorada únicamente en un contexto clínico.