E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

faaf7affeea8088c04e8496bd28717a468a745aa162fc20d7bdef7d66c94128b1e69cc7c2e5cc499e2069eb6fb00faaf

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4149290

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Fecha de la factura: 07 ene. 2025 12:11 p.m.
Teléfono 3660991

Paciente 18597181 HERNANDO RAMIREZ CARDONA
Tipo Otro
Edad 53 Años / 0 Meses / 6
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0%
Sexo Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Ingreso 4806630
Empresa
Fec Ingreso 20 nov. 2024 05:56 p.m.
Código IPS 666820069601
Fec Egreso 22 nov. 2024 01:52 a.m.
Facturador NATHALIA MELO MELO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1.00	$62,100.00	$0.00	$62,100.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$81,400.00	$0.00	$81,400.00
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1.00	$23,100.00	$0.00	$23,100.00
ESTANCIAS					
129B02-1	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE- CUATRO O MAS	1.00	$197,600.00	$0.00	$197,600.00
MATERIALES E INSUMOS					
12547.027.001	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO S/A SITIO EN Y (MR0001MP)	1.00	$2,623.00	$0.00	$2,623.00
13607.107.026	BURETA 150ML	1.00	$4,473.00	$0.00	$4,473.00
14165.031.010	TAPON PARA CATETER [CUMS : 20135113]	2.00	$4,628.00	$0.00	$9,256.00
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	4.00	$247.00	$0.00	$988.00
4424.214.022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$0.00	$0.00	$0.00
4848.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 5/0-DS19	1.00	$0.00	$0.00	$0.00
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	1.00	$3,055.00	$0.00	$3,055.00
9050.476.492	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.23-1"UNIDAD	1.00	$0.00	$0.00	$0.00
MEDICAMENTOS POS					
19940519-15	GENTAMICINA160MG/2ML.AMPOLLA [CUMS : 19940519-05]	1.00	$1,040.00	$0.00	$1,040.00
20041822-10	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS [CUMS : 20041822 -10]	1.00	$75.00	$0.00	$75.00
20046007-1	TOXOIDE TETANICO 40UI 1DOSIS/0,5ML [CUMS : 20046007-2]	1.00	$23,219.00	$0.00	$23,219.00
20152146-1	CEFAZOLINA 1G/1U [CUMS : 53704-07]	1.00	$3,528.00	$0.00	$3,528.00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA [CUMS : 20208712-1]	1.00	$756.00	$0.00	$756.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$413,213.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

faaf7affeea8088c04e8496bd28717a468a745aa162fc20d7bdef7d66c94128b1e69cc7c2e5cc499e2069eb6fb00faaf

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4149290

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4

Fecha de la factura:
07 ene. 2025 12:11 p.m.
Teléfono 3660991

Paciente 18597181 HERNANDO RAMIREZ CARDONA
Tipo Otro **Edad** 53 Años / 0 Meses / 6
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4806630
Empresa **Fec Ingreso** 20 nov. 2024 05:56 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 22 nov. 2024 01:52 a.m.
Facturador NATHALIA MELO MELO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO					$413,213.00

TOTAL: CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036] 61

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

2b6979e02856db4a47666ba5a46173ea5217a27554b2c1652bb67b8395b859ebffd2335eaaa3b0f1c5922baa4558e
373

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4144149

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Fecha de la factura: 04 dic. 2024 02:36 p.m.
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Teléfono 3660991

Paciente 66682NN0264 N N N N
Tipo Vinculado **Edad** 72 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4814926
Empresa **Fec Ingreso** 04 dic. 2024 09:57 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 04 dic. 2024 01:09 p.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** NELSON ANDRES GIRALDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$81,400.00	$0.00	$81,400.00
LABORATORIO CLÍNICO					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.00	$34,300.00	$0.00	$34,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.00	$19,800.00	$0.00	$19,800.00
ESTANCIAS					
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1.00	$0.00	$0.00	$0.00
DERECHOS DE SALA					
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	$29,300.00	$0.00	$29,300.00
MATERIALES E INSUMOS					
11914.121.525	CYSTOFLO BAXTER 2000CC	1.00	$10,579.00	$0.00	$10,579.00
13874.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5 CC-N18	1.00	$2,967.00	$0.00	$2,967.00
14165.031.010	TAPON PARA CATETER [CUMS : 20135113]	1.00	$4,628.00	$0.00	$4,628.00
4424.214.022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$410.00	$0.00	$410.00
4743.008.025	JERINGA DESECHABLE 20ML AGUJA 21 X1 1/2"	3.00	$572.00	$0.00	$1,716.00
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	1.00	$3,055.00	$0.00	$3,055.00
MEDICAMENTOS POS					
20004699-1	LABETALOL 100MG/20ML.AMPOLLA [CUMS : 20104881 -1]	1.00	$17,843.00	$0.00	$17,843.00
20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS [CUMS : 20020184 -9]	2.00	$185.00	$0.00	$370.00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA [CUMS : 20208712-1]	1.00	$756.00	$0.00	$756.00
TRASLADO DE PACIENTES					
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	1.00	$307,000.00	$0.00	$307,000.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$514,124.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR IVA	$0.00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

2b6979e02856db4a47666ba5a46173ea5217a27554b2c1652bb67b8395b859ebffd2335eaaa3b0f1c5922baa4558e373

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4144149

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Fecha de la factura: 04 dic. 2024 02:36 p.m.
Teléfono 3660991

Paciente 66682NN0264 N N N N
Tipo Vinculado **Edad** 72 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4814926
Empresa **Fec Ingreso** 04 dic. 2024 09:57 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 04 dic. 2024 01:09 p.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** NELSON ANDRES GIRALDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
VALOR DESCUENTO					$0.00
VALOR FRANQUICIA					$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO					$514,124.00

TOTAL: QUINIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

c8ee9b005b3f35fe0d1059ec434b0ab4286525ce6274b7f8e94f1ee4e4f6c87ce061b3bd084d2d06313308beb9d90467

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4147722

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4

Fecha de la factura: 26 dic. 2024 07:56 a.m.
Teléfono 3660991

Paciente 1054995220 JHON JAIRO PARRA CUERVO
Tipo Vinculado **Edad** 24 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4811835
Empresa **Fec Ingreso** 29 nov. 2024 06:04 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 26 dic. 2024 07:53 a.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** KEVIN GARCIA GARCIA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$81,400.00	$0.00	$81,400.00
LABORATORIO CLÍNICO					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.00	$34,300.00	$0.00	$34,300.00
MATERIALES E INSUMOS					
10158.038.038	BATA DE BIOSEGURIDAD MANGALARGA TALLA M.UNIDAD	1.00	$0.00	$0.00	$0.00
12547.027.001	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO S/A SITIO EN Y (MR0001MP)	1.00	$2,623.00	$0.00	$2,623.00
14165.031.010	TAPON PARA CATETER [CUMS : 20135113]	1.00	$4,628.00	$0.00	$4,628.00
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	5.00	$247.00	$0.00	$1,235.00
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	2.00	$319.00	$0.00	$638.00
7389.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.18.	2.00	$3,055.00	$0.00	$6,110.00
MEDICAMENTOS POS					
19988977-1	GENTAMICINA160MG/2ML.AMPOLLA [CUMS : 19988977-01]	1.00	$1,040.00	$0.00	$1,040.00
20046007-1	TOXOIDE TETANICO 40UI 1DOSIS/0,5ML [CUMS : 20046007-2]	1.00	$23,219.00	$0.00	$23,219.00
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA [CUMS : 19924285-30]	2.00	$775.00	$0.00	$1,550.00
20055558-2	SOLUCION SALINA NORMAL 9%.BOLSA X 500ML [CUMS : 29523-05]	1.00	$3,688.00	$0.00	$3,688.00
20055558-6	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% BOLSA 100 ML [CUMS : 20055558-6]	2.00	$3,570.00	$0.00	$7,140.00
20152146-1	CEFAZOLINA 1G/1U [CUMS : 53704-07]	2.00	$3,528.00	$0.00	$7,056.00
32606-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN 500 ML - 600MG/310MG/30MG/2 BOLSA [CUMS : 32606-02]	2.00	$3,776.00	$0.00	$7,552.00
TRASLADO DE PACIENTES					
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	1.00	$307,000.00	$0.00	$307,000.00
IMAGENOLOGÍA					
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	1.00	$57,500.00	$0.00	$57,500.00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

c8ee9b005b3f35fe0d1059ec434b0ab4286525ce6274b7f8e94f1ee4e4f6c87ce061b3bd084d2d06313308beb9d90467

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4147722

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4

Fecha de la factura:
26 dic. 2024 07:56 a.m.

Teléfono 3660991

Paciente 1054995220 JHON JAIRO PARRA CUERVO
Tipo Vinculado **Edad** 24 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4811835
Empresa **Fec Ingreso** 29 nov. 2024 06:04 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 26 dic. 2024 07:53 a.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** KEVIN GARCIA GARCIA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
	VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS				$546,679.00
	VALOR CUOTA DE RECUPERACION				$0.00
	VALOR ANTICIPO				$0.00
	VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO				$0.00
	VALOR IVA				$0.00
	VALOR DESCUENTO				$0.00
	VALOR FRANQUICIA				$0.00
	VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO				$546,679.00

TOTAL: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

fb77bfaa5532e7639871acbe4fcb6501781ca34c0ef232b1072e0e9e50c95ed47ca95d211bd0a64ac60f90e86f8e41a
f

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4148072

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Fecha de la factura: 27 dic. 2024 11:30 a.m.
Teléfono 3660991

Paciente 33965551 CLAUDIA MILENA CASTRO OSORIO
Tipo Otro **Edad** 43 Años / 3 Meses / 3
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4822089
Empresa **Fec Ingreso** 17 dic. 2024 12:05 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 27 dic. 2024 11:02 a.m.
Facturador KELLY VANESSA LOPEZ COR

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$81,400.00	$0.00	$81,400.00
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1.00	$67,800.00	$0.00	$67,800.00
MATERIALES E INSUMOS					
12547.027.001	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO S/A SITIO EN Y (MR0001MP)	1.00	$2,623.00	$0.00	$2,623.00
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$247.00	$0.00	$247.00
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	1.00	$319.00	$0.00	$319.00
7389.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.18.	1.00	$3,055.00	$0.00	$3,055.00
MEDICAMENTOS POS					
19903694-4	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2,5 G AMPOLLA [CUMS : 19959402-7]	1.00	$2,219.00	$0.00	$2,219.00
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA [CUMS : 19924285-30]	1.00	$775.00	$0.00	$775.00
32606-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN 500 ML - 600MG/310MG/30MG/2 BOLSA [CUMS : 32606-02]	1.00	$3,776.00	$0.00	$3,776.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$162,214.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$162,214.00

TOTAL: CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764075015804 DEL 13 jul. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SVPH4,116,531 AL SVPH8,867,734. VIGENCIA 13 jul. 2024-13 jul. 2025

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]