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

64da3853e20deb1316bc35d499abe77c53094a98ac9fe56e360fd01c161673bfac0931cfb6767e095d0d1ed6ffcaab e5

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4149068

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
Teléfono 3660991

Fecha de la factura: **06 ene. 2025 05:05 p.m.**

Paciente 7549310 MARBELYS COROMOTO PERAZA SANCHEZ
Tipo Vinculado **Edad** 24 Años / 4 Meses / 5
Estrato 10 SISBEN NIVEL 2 **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4830260
Empresa **Fec Ingreso** 06 ene. 2025 01:27 p.m.
Código IPS 666820069601 No. Autorización: -- **Fec Egreso** 06 ene. 2025 02:00 p.m.
Facturador KELLY JOHANA BROME ZAP

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$95,062.00	$8,862.30	$86,199.70
MATERIALES E INSUMOS					
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	1.00	$319.00	$31.90	$287.10
4743.214.038	JERINGA DESECHABLE 20 ML AGUJA21X1 1/2"	1.00	$572.00	$57.20	$514.80
MEDICAMENTOS POS					
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA	1.00	$775.00	$77.00	$698.00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA	1.00	$756.00	$75.60	$680.40

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$97,484.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$9,104.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$9,104.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$88,380.00

TOTAL: OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 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

9b487635c157b88483b0a350cbdb5fd4cec5c8028f5904fedf21654e7035c70371673e4bf22e4bd49115e019c2b370e3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4150083

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Fecha de la factura:
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
11 ene. 2025 05:17 a.m.
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Teléfono 3660991

Paciente 1251308187 MIA CATTALEYA GOMEZ CARDONA
Tipo Vinculado **Edad** 0 Años / 8 Meses / 28
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4833416
Empresa **Fec Ingreso** 10 ene. 2025 03:53 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 11 ene. 2025 05:16 a.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	$86,200.00	$0.00	$86,200.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$86,200.00
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	$86,200.00

TOTAL: OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 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

ad9d572f8ea68879071196b004bcf8559e9fa9b15a1e55d6160cb0cb035af5ce812e2088d83211b2d5e3ca9ee246a7

cc

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4150199

Entidad 66682 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Fecha de la factura:
Dirección CRA 14 CALLE 12 ESQ
13 ene. 2025 04:37 a.m.
Plan 02350001 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
NIT 891480033- 4
Teléfono 3660991

Paciente 18514966 JULIO CESAR CAMPUZANO RAMIREZ
Tipo Vinculado **Edad** 46 Años / 3 Meses / 2
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4833984
Empresa **Fec Ingreso** 12 ene. 2025 10:35 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 13 ene. 2025 04:36 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	$86,200.00	$0.00	$86,200.00
MATERIALES E INSUMOS					
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	1.00	$319.00	$0.00	$319.00
4743.214.038	JERINGA DESECHABLE 20 ML AGUJA21X1 1/2"	1.00	$572.00	$0.00	$572.00
MEDICAMENTOS POS					
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA [CUMS : 19924285-30]	1.00	$775.00	$0.00	$775.00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA [CUMS : 20208712-1]	1.00	$756.00	$0.00	$756.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$88,622.00
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	$88,622.00

TOTAL: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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 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

589edef512a5bfdfbad5e20e17c8fcfc99d6cdbffe4f0e701dbc8fff87a8e7bc5ce3025e9bdb3010e34179dfaa4fc089

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4152940

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 ene. 2025 01:26 p.m.

Teléfono 3660991

Paciente 65816220 CLAUDIA LORENA VELASQUEZ SALINAS
Tipo Vinculado **Edad** 41 Años / 0 Meses / 1
Estrato 10 SISBEN NIVEL 2 **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4842637
Empresa **Fec Ingreso** 26 ene. 2025 12:17 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 26 ene. 2025 01:06 p.m.
Facturador KELLY JOHANA BROME ZAP

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$86,200.00	$8,620.00	$77,580.00
MATERIALES E INSUMOS					
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$247.00	$24.70	$222.30
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	1.00	$319.00	$31.90	$287.10
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	1.00	$700.00	$70.40	$629.60
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA	1.00	$775.00	$77.00	$698.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$88,241.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$8,824.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$8,824.00
VALOR IVA	$0.00
VALOR DESCUENTO	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$79,417.00

TOTAL: SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE 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 SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud

56a50dbf6a29da24a16afa1dd815bb6becc174b2e5403e7f268a11957f0b61f96037e0115d3efcc1e2f7d37206d31299

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4154066

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
Teléfono 3660991

Fecha de la factura:
31 ene. 2025 10:44 a. m.

Paciente 1089380828 STEVEN MURILLO GALLEGO
Tipo Otro **Edad** 19 Años / 5 Meses / 2
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4843411
Empresa **Fec Ingreso** 27 ene. 2025 03:10 p. m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 27 ene. 2025 05:39 p. m.
Facturador LAURA NORELLY SERNA GO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	$ 86.200,00	$ 0,00	$ 86.200,00
MATERIALES E INSUMOS					
4422.214.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1,00	$ 247,00	$ 0,00	$ 247,00
4743.008.025	JERINGA DESECHABLE 20ML AGUJA 21 X1 1/2"	1,00	$ 572,00	$ 0,00	$ 572,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	1,00	$ 700,00	$ 0,00	$ 700,00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA	1,00	$ 756,00	$ 0,00	$ 756,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 88.475,00
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	$ 88.475,00

TOTAL: OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 SAN VICENTE DE PAUL DE
SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud

8051a6fcf080866216a594c900c2496fb20e603f6ce90f661dd2c8999e9e0341f692e2f1a5d908daef4209e3919d6c91

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4154097

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
Teléfono 3660991

Fecha de la factura:
31 ene. 2025 11:37 a. m.

Paciente 1143825410 JUAN CARLOS PEÑA
Tipo Otro **Edad** 35 Años / 7 Meses / 2
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4842832
Empresa **Fec Ingreso** 27 ene. 2025 07:38 a. m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 27 ene. 2025 04:54 p. m.
Facturador LAURA NORELLY SERNA GO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	$ 86.200,00	$ 0,00	$ 86.200,00
DERECHOS DE SALA					
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1,00	$ 31.000,00	$ 0,00	$ 31.000,00
MATERIALES E INSUMOS					
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1,00	$ 247,00	$ 0,00	$ 247,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	1,00	$ 700,00	$ 0,00	$ 700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 118.147,00
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	$ 118.147,00

TOTAL: CIENTO DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE 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 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

53f46e6cdc4399b3fc7ef15fa848d7e67778f55f8489a53b11cf91d4550a14463bf4033ec099259e77cc0833edf3b87
4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4154800

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: 05 feb. 2025 07:38 a.m.
Teléfono 3660991

Paciente 4519265 ARMANDO DE JESUS GUEVARA SANCHEZ
Tipo Vinculado **Edad** 41 Años / 1 Meses / 5
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4824029
Empresa **Fec Ingreso** 19 dic. 2024 01:20 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 19 dic. 2024 03:55 p.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** NATHALIA MELO MELO

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
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
14165.031.010	TAPON PARA CATETER [CUMS : 20135113]	1.00	$4,628.00	$0.00	$4,628.00
4422.214.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$247.00	$0.00	$247.00
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	1.00	$3,055.00	$0.00	$3,055.00
MEDICAMENTOS POS					
20055558-6	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% BOLSA 100 ML [CUMS : 20055558-6]	1.00	$3,570.00	$0.00	$3,570.00
34363-4	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA [CUMS : 20208712-1]	1.00	$756.00	$0.00	$756.00
IMAGENOLOGÍA					
87112101	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL	1.00	$82,200.00	$0.00	$82,200.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$178,479.00
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	$178,479.00

TOTAL: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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] NIT [891480036-6]