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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4159274

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:
25 feb. 2025 09:52 a.m.
Teléfono 3660991

Paciente 1007192101 BRAYAN STIVEN LONDOÑO DUQUE
Tipo Vinculado **Edad** 27 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4860906
Empresa **Fec Ingreso** 21 feb. 2025 07:44 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 25 feb. 2025 09:51 a.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** LINDA VANESSA CARDONA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS					$2,014,079.00
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					$2,014,079.00

TOTAL: DOS MILLONES CATORCE MIL 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]

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4159274

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: 25 feb. 2025 09:52 a.m.
Teléfono 3660991

Paciente 1007192101 BRAYAN STIVEN LONDOÑO DUQUE
Tipo Vinculado **Edad** 27 Años / 11 Meses /
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4860906
Empresa **Fec Ingreso** 21 feb. 2025 07:44 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 25 feb. 2025 09:51 a.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** LINDA VANESSA CARDONA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	4.00	$65,700.00	$0.00	$262,800.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	$86,200.00	$0.00	$86,200.00
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	$36,300.00	$0.00	$36,300.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1.00	$19,700.00	$0.00	$19,700.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	$21,900.00	$0.00	$21,900.00
903856	NITROGENO UREICO	1.00	$17,500.00	$0.00	$17,500.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1.00	$38,000.00	$0.00	$38,000.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1.00	$38,000.00	$0.00	$38,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.00	$21,000.00	$0.00	$21,000.00
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.00	$157,900.00	$0.00	$157,900.00
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	$125,500.00	$0.00	$125,500.00
906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	2.00	$157,900.00	$0.00	$315,800.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1.00	$23,200.00	$0.00	$23,200.00
ESTANCIAS					
129B02-1	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE- CUATRO O MAS	4.00	$209,100.00	$0.00	$836,400.00
MATERIALES E INSUMOS					
14165.031.010	TAPON PARA CATETER	1.00	$4,628.00	$0.00	$4,628.00
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$259.00	$0.00	$259.00
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	2.00	$3,055.00	$0.00	$6,110.00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	1.00	$700.00	$0.00	$700.00
19949719-3	QUETIAPINA 100MG/1U	3.00	$464.00	$0.00	$1,392.00
227599-1	LORAZEPAM 2MG/1U	10.00	$79.00	$0.00	$790.00

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

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

6d666ee339716e755be420dd14c5b4ccd284e79cab28bf5fd00ba3e0180c81654bac5eb5cf111238f50c4483fabc07

7a

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4157416

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:
17 feb. 2025 03:08 p.m.

Teléfono 3660991

Paciente 1143825410 JUAN CARLOS PEÑA
Tipo Otro **Edad** 35 Años / 8 Meses / 1
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4834807
Empresa **Fec Ingreso** 14 ene. 2025 02:28 a.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 17 feb. 2025 03:07 p.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	$86,200.00	$0.00	$86,200.00
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1.00	$24,500.00	$0.00	$24,500.00
DERECHOS DE SALA					
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	1.00	$71,700.00	$0.00	$71,700.00
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	$259.00	$0.00	$259.00
4424.347.492	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21X1 1/2"	1.00	$410.00	$0.00	$410.00
5719.122.001	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	2.00	$226.00	$0.00	$452.00
7389.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.18.	1.00	$3,055.00	$0.00	$3,055.00
MEDICAMENTOS POS					
19993036-8	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA [CUMS : 019993036-8]	1.00	$756.00	$0.00	$756.00
20046007-1	TOXOIDE TETANICO 40UI 1DOSIS/0,5ML [CUMS : 20046007-2]	1.00	$23,219.00	$0.00	$23,219.00
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]	1.00	$3,570.00	$0.00	$3,570.00
20152146-1	CEFAZOLINA 1G/1U [CUMS : 53704-07]	1.00	$3,528.00	$0.00	$3,528.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$223,960.00
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	$223,960.00

TOTAL: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SESENTA 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]

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

daec6a0d06dd7668ced2b2753a6c7b6450281a6e6cd4998996c67c649308bf7aeece33059b633a94a4c88e97a3ffe494

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4156953

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:
14 feb. 2025 12:28 p.m.

Teléfono 3660991

Paciente 30361372 JULIALBA OROZCO RAMIREZ
Tipo Vinculado **Edad** 41 Años / 7 Meses / 2
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4850027
Empresa **Fec Ingreso** 06 feb. 2025 12:03 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 14 feb. 2025 12:27 p.m.
*** TOPE CUMPLIDO*** **Facturador** NELSON ANDRES GIRALDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT

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: 018000916383

daec6a0d06dd7668ced2b2753a6c7b6450281a6e6cd4998996c67c649308bf7aeece33059b633a94a4c88e97a3ffe4
94

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4156953

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: 14 feb. 2025 12:28 p.m.
Teléfono 3660991

Paciente 30361372 JULIALBA OROZCO RAMIREZ
Tipo Vinculado **Edad** 41 Años / 7 Meses / 2
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Femenino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4850027
Empresa **Fec Ingreso** 06 feb. 2025 12:03 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 14 feb. 2025 12:27 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	$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					
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
14536.008.038	JERINGA DESECHABLE 60ML PUNTA CATETER	1.00	$2,600.00	$0.00	$2,600.00
4422.214.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	1.00	$247.00	$0.00	$247.00
4424.214.022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21 X1 1/2"	2.00	$410.00	$0.00	$820.00
4520.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.14	1.00	$1,201.00	$0.00	$1,201.00
5719.347.492	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	1.00	$226.00	$0.00	$226.00
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	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	$2,670.00	$0.00	$2,670.00
19993923-15	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.AMPOLLA [CUMS : 19993923-15]	1.00	$1,037.00	$0.00	$1,037.00
20044344-1	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA [CUMS : 19922566-1]	1.00	$5,492.00	$0.00	$5,492.00
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA [CUMS : 19924285-30]	1.00	$775.00	$0.00	$775.00
20055558-2	SOLUCION SALINA NORMAL 9%.BOLSA X 500ML [CUMS : 29523-05]	2.00	$3,688.00	$0.00	$7,376.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$149,950.00
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	$149,950.00

TOTAL: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500670 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910365

110c25d89bd57b8215598699d26fe4d82191df93fcb4de1258b66ba4bc8394d1346bbc1a48c9bb76f693eda9c73355b3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA SVPH4156926

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: **14 feb. 2025 10:59 a.m.**
Teléfono 3660991

Paciente 18515565 CARLOS ANDRES GALEANO
Tipo Vinculado **Edad** 45 Años / 6 Meses / 3
Estrato 13 ESTRATO PAGA 0% **Sexo** Masculino
Centro 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Ingreso** 4842569
Empresa **Fec Ingreso** 25 ene. 2025 03:40 p.m.
Código IPS 666820069601 **Fec Egreso** 14 feb. 2025 10:57 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
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1.00	$24,500.00	$0.00	$24,500.00
DERECHOS DE SALA					
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	1.00	$71,700.00	$0.00	$71,700.00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$182,400.00
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	$182,400.00

TOTAL: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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]