HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP86330
Fecha de Generación: 24/05/2024
Radicación: 20/06/2024
Hora de Generación: 09:14:07
Fecha de Expedición: 24/05/2024
Hora de Expedición: 09:14:07
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1088236540** EDUARW MAURICIO ORTEGON MACIAS No. Carne/Sisben: Edad: 38 Ano (s)
Liquidación N°: 2168218 Ingreso: 24/05/2024 07:53:59 Egreso: 24/05/2024 07:53:59
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3225109944

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 24/05/2024 al 24/05/2024 N° Autorización: 7394538 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto
Venta segun liquidacion No.2168218 del 2024-05-24 09:14:07

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NAR	NA	1.00	$93.200.00	$93.200.00
		SUBTOTAL 000002 431217 URGENCIAS - OBSERVACI&#65533;N					**$93.200.00**
3	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	1.00	$19.800.00	$19.800.00
4	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
5	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$74.800.00**
6	20004631 - 1	SUCRALFATO X 1MG TABLETA Tableta	TABLETA	NA	1.00	$600.00	$600.00
7	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
8	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL 500ML Solucion inyectable	BOLSA	NA	6.00	$5.000.00	$30.000.00
9	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDAD	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
10	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	UNIDAD	NA	1.00	$500.00	$500.00
11	M63659	YELCO NUMERO 18	UNIDAD	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
12	19908969 - 1	ACETAMINOFEN 500mg TAB Tableta	TABLETA	NA	2.00	$100.00	$200.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$38.800.00**
						SubTotal	**$288.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$288.200.00**

SON

DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



YUDI ALEXANDRA BERMUDEZ TRUJILLO
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 1007548195

CUFE: 4bcfa43f05a2e53bafff398840df188c211713496493b852a9735fb301ef78c17d4559f059d604322d8ccbb159c3f65b
Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP

Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YUDI ALEXANDRA BERMUDEZ TRUJILLO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP86663
Fecha de Generación: 28/05/2024
Radicación: 20/06/2024
Hora de Generación: 11:58:42
Fecha de Expedición: 28/05/2024
Hora de Expedición: 11:58:42
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1107990407** LIAM DAVID ROZO TAMARA No. Carne/Sisben: Edad: 61 Mes (es)
Liquidación N°: 2170324 Ingreso: 27/05/2024 10:51:04 Egreso: 28/05/2024 00:00:00
Dirección: GAITANIA CENTRO Teléfono: 000000000000

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/05/2024 al 28/05/2024 N° Autorización: 7632309 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2170324 del 2024-05-28 11:58:42. Admision: 202405270011

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO Y CLAVICULA SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
3	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y HOMOPLATO SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
4	873205	RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$52.200.00	$52.200.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA					**$187.800.00**
5	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	19932754 - 1	CLORURO 500ML 0.9% DE SODIO BOL Suspension inyectabl	BOLSA	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
7	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
8	M20047	YELCO NUMERO 24	UNIDAD	NA	2.00	$3.000.00	$6.000.00
9	M40015	ADAPTER	UNIDAD	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
10	M40056	VENDA 4X5 ALGODON LAMINADO	Unidad	NA	1.00	$1.500.00	$1.500.00
11	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	Unidad	NA	2.00	$600.00	$1.200.00
12	M40311	VENDA 4X5 ELASTICA	Unidad	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
13	M40315	VENDA ENYESADA 4 x 5	UNIDAD	NA	1.00	$8.000.00	$8.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$26.200.00**
						SubTotal	**$295.400.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$295.400.00**

SON

DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

KELLY HERRERA

KELLY PAOLA HERRERA LEDEZMA
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1004157053

CUFE: 9574a6da3a2210458a5ce596e516d0629a424f4505cc8d4df9d7ab125f4147213e4ff377537ec06d187833b21b0e6c77

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró KELLY PAOLA HERRERA LEDEZMA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP86826
Fecha de Generación: 29/05/2024
Radicación: 20/06/2024
Hora de Generación: 15:32:16
Fecha de Expedición: 29/05/2024
Hora de Expedición: 15:32:16
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1113863074** JUAN MANUEL ORTIZ MEDINA No. Carne/Sisben: Edad: 15 Ano (s)
Liquidación N°: 2171361 Ingreso: 20/05/2024 19:17:47 Egreso: 21/05/2024 00:03:37
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3165383966

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 29/05/2024 al 29/05/2024 N° Autorización: 7634735 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2171361 del 2024-05-29 15:32:16. Admision: 202405200024

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NAR	NA	1.00	$29.300.00	$29.300.00
		SUBTOTAL 000008 431227 ESTANCIA GENERAL					**$29.300.00**
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	Unidad	NA	1.00	$400.00	$400.00
5	19924285 - 30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG AMP Solucion inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.400.00**
						SubTotal	**$113.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$113.100.00**

SON

CIENTO TRECE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1006027823

CUFE: 77b7ff33bd35e2f95305de4ac117b30b71461b784e67d241584c0d4a727a126e6f4e664ee15c5b0e6f375c9b5f520c7f

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP87016
Fecha de Generación: 30/05/2024
Radicación: 20/06/2024
Hora de Generación: 19:56:08
Fecha de Expedición: 30/05/2024
Hora de Expedición: 19:56:08
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1105467478** LAURA ISABELLA CABANZO NARVAEZ No. Carne/Sisben: Edad: 16 Ano (s)
Liquidación N°: 2172511 Ingreso: 20/05/2024 09:45:11 Egreso: 20/05/2024 12:45:13
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3223115828

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 30/05/2024 al 30/05/2024 N° Autorización: 7580268 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2172511 del 2024-05-30 19:56:08. Admision: 202405200041

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	939402	NEBULIZACIONES C/U	NAR	NA	3.00	$20.700.00	$62.100.00
		SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$62.100.00**
3	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	Unidad	NA	2.00	$400.00	$800.00
6	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	UNIDAD	NA	1.00	$500.00	$500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.300.00**
						SubTotal	**$146.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$146.800.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Marcela Torres

LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1098306988

CUFE: 85e2e53b7117ae404bed9f64eccf70325542a664a9c99fe018d25487e5a28b622ebfea52e00ec7d0012041945850541c

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP87573
Fecha de Generación: 07/06/2024
Hora de Generación: 09:29:19
Fecha de Expedición: 07/06/2024
Hora de Expedición: 09:29:19
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-93136253** ALEXANDER PEREZ MENDEZ No. Carne/Sisben: Edad: 42 Ano (s)
Liquidación N°: 2176619 Ingreso: 07/06/2024 09:24:30 Egreso: 07/06/2024 09:24:30
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3046398326

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 07/06/2024 al 07/06/2024 N° Autorización: 7702008 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2176619 del 2024-06-07 09:29:18

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$104.400.00	$104.400.00
						SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENEOLOGIA	**$104.400.00**
						SubTotal	**$104.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$104.400.00**

SON

CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Marcela Torres

LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 3e02673049bfd25279526cd1ca66d9887f4ac37fb1edecabcc6277a9421b8b63c626d9f1029e1d3107d68b2419d59829

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2176619
Original
Fecha: 07/06/2024
Hora: 09:24:57

Datos Usuario

Usuario: CC 93136253 ALEXANDER PEREZ MENDEZ
Género: Masculino FNac: 25/05/1982 42 Ano Dirección: BARRIO CENTRO, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. Tipo: AMBULATORIO Ingreso: IMAGENEOLOGIA 07/06/2024 09:24:30
Egreso: IMAGENEOLOGIA 07/06/2024 09:24:30 Autorización: 7702008 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	NA	1.00	$104.400.00	$104.400.00
				SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA	**$104.400.00**

Servicios Prestados	**$104.400.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$104.400.00**

Nota: INGRESA USUARIO CON DOCUMENTOS, ACTIVO DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL CON AUTORIZACION N°7702008, ANEXO AUTORIZACION Y DOCUMENTOS

SON: CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
Marcela Torres
LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
ALEXANDER PEREZ MENDEZ
CC 93136253

Elaboró:
Marcela Torres
LEIDY MARCELA TORRES LOPEZ
AUXILIAR DE FACTURACION

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP87795
Fecha de Generación: 09/06/2024
Hora de Generación: 15:44:26
Fecha de Expedición: 09/06/2024
Hora de Expedición: 15:44:26
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1073607947** MIGUEL ANDRES GARNICA RINCON No. Carne/Sisben: Edad: 27 Ano (s)
Liquidación N°: 2178259 Ingreso: 08/06/2024 16:36:39 Egreso: 09/06/2024 00:00:00
Dirección: CORREGIMIENTO DE GAITANIA BARRIO LA ESPERANZA Teléfono: 3108428528

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 09/06/2024 al 09/06/2024 N° Autorización: 7719450 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2178259 del 2024-06-09 15:44:26. Admision: 202406080122

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NAR	NA	1.00	$93.200.00	$93.200.00
		SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS - OBSERVACIÓN					**$93.200.00**
3	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	1.00	$21.900.00	$21.900.00
4	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
5	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$76.900.00**
6	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
7	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
8	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL Solucion inyectable 500ML	NAR	NA	4.00	$5.000.00	$20.000.00
9	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
10	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
11	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
12	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$34.100.00**
						SubTotal	**$285.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$285.600.00**

SON

DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

CUFE: f1c9a5c598bfecc08b422a6f4316cfe9b62d7d8d91062445234c0f1386f5b40ca8ac8d209b52d098488557423fbc792e

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2178259
Original
Fecha: 09/06/2024
Hora: 15:37:50

Datos Usuario

Usuario: CC 1073607947 MIGUEL ANDRES GARNICA RINCON
Género: Masculino | FNac: 30/12/1996 27 Ano | Dirección: CORREGIMIENTO DE GAITANIA BARRIO L, PLANADAS - Tolima | Tipo: NIVEL 0 | Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202406080122 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 08/06/2024 16:36:39
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 09/06/2024 00:00:00 Autorización: 7719450 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NA	1.00	$93.200.00	$93.200.00
	SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS - OBSERVACIÓN				**$93.200.00**
907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NA	1.00	$21.900.00	$21.900.00
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
902210	HEMOGRAMA IV	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
	SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO				**$76.900.00**
19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500ML Suspension inyectabl 0.9%	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL 500ML Solucion inyectable 500ML	NA	4.00	$5.000.00	$20.000.00
M20380	YELCO NUMERO 20	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NA	1.00	$500.00	$500.00
M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NA	1.00	$600.00	$600.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$34.100.00**

Servicios Prestados	**$285.600.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$285.600.00**

Nota: INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS, PRESENTA SUS DOCUMENTOS, CEDULA Y CARNE, SE SOLICITA CODIGO DE URGENCIA AL CORREO disan.griss-aut@policia.gov.co, ME GENERAN EL CODIGO 7719450, ANEXO CODIGO DE URGENCIA, CORREO Y DOCUMENTOS.

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

Recibí:
Miguel Andrés Garnica R.
MIGUEL ANDRES GARNICA RINCON
CC 1073607947

Elaboró:
DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP87904
Fecha de Generación: 11/06/2024
Hora de Generación: 11:07:33
Fecha de Expedición: 11/06/2024
Hora de Expedición: 11:07:33
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-93136253** ALEXANDER PEREZ MENDEZ No. Carne/Sisben: Edad: 42 Ano (s)
Liquidación N°: 2178849 Ingreso: 30/05/2024 09:40:30 Egreso: 11/06/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3046398326

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 11/06/2024 al 11/06/2024 N° Autorización: 7674660 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2178849 del 2024-06-11 11:07:33. Admision: 202405300117

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NAR	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
		SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$67.800.00**
3	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$152.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$152.000.00**

SON

CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Elaboró:



DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

CUFE: 15e9f32ad70a23b379b946652055d43194d818b8bc30ce807ebabdd94fda73cef538a2e34defe1e205f75302c2ee9dbc

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2178849
Original
Fecha: 11/06/2024
Hora: 11:05:37

Datos Usuario

Usuario: CC 93136253 ALEXANDER PEREZ MENDEZ
Género: Masculino FNac: 25/05/1982 42 Ano Dirección: BARRIO CENTRO, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202405300117 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 30/05/2024 09:40:30
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 11/06/2024 00:00:00 Autorización: 7674660 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
	SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS				**$67.800.00**
19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NA	2.00	$400.00	$800.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$2.800.00**

Servicios Prestados	**$152.000.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$152.000.00**

Nota: INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS, PRESENTA CEDULA Y CARNE, SOLICITO CODIGO INICIAL DE URGENCIAS AL CORREO disan.griss-aut@policia.gov.co, ME GENERA CODIGO N° 7674660, ANEXO DOCUMENTOS, CORREO Y CODIGO DE URGENCIA.

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Causó:
DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

Recibí:
ALEXANDER PEREZ MENDEZ
CC 93136253

Elaboró:
DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
ADMINISTRATIVO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP89902
Fecha de Generación: 29/06/2024
Hora de Generación: 18:58:14
Fecha de Expedición: 29/06/2024
Hora de Expedición: 18:58:14
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109412552** DAYANA CAROLINA LUCUARA CHARRY No. Carne/Sisben: Edad: 18 Ano (s)
Liquidación N°: 2191994 Ingreso: 27/05/2024 18:10:09 Egreso: 29/06/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA INVACION VILLA PAZ Teléfono: 3204344724

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 29/06/2024 al 29/06/2024 N° Autorización: 7721978 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2191994 del 2024-06-29 18:58:14. Admision: 202405270120

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROM Solucion inyectable 20mg / mL	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.600.00**
						SubTotal	**$84.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.000.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:



LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: d2e0a47bcabd5c9dafefc32e33ebd5d3da5c06c1f164a614ae5a023c095a89a5cd808989725f1d0fd02db16acb1ea341

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2191994
Original
Fecha: 29/06/2024
Hora: 18:48:41

Datos Usuario

Usuario: CC 1109412552 DAYANA CAROLINA LUCUARA CHARRY
Género: Femenino FNac: 23/07/2005 18 Ano Dirección: BARRIO LA INVACION VILLA PAZ, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202405270120 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 27/05/2024 18:10:09
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 29/06/2024 00:00:00 Autorización: 7721978 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROMURO Solucion inyectable 20mg / mL	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NA	1.00	$600.00	$600.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$2.600.00**

Servicios Prestados	**$84.000.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$84.000.00**

Nota: INGRESA USUARIA CON COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA Y CARNET DE SALUD, SE ENVIA CON EL ANEXO TECNICO 2 E HISTORIA CLINICA AL CORREO ELECTRONICO detol.upres@policia.gov.co, SE RECIBE RESPUESTA Y DAN AUTORIZACION 7721978, ANEXO DCTOS Y AUTOTIZACION.

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Causó:
LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
Dayana Carolina Lucuara Ch.
DAYANA CAROLINA LUCUARA CHARRY
CC 1109412552

Elaboró:
LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP89989
Fecha de Generación: 30/06/2024
Hora de Generación: 18:59:15
Fecha de Expedición: 30/06/2024
Hora de Expedición: 18:59:15
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005852216** ANDRES FELIPE PEREZ BRI?EZ No. Carne/Sisben: Edad: 22 Ano (s)
Liquidación N°: 2192231 Ingreso: 27/06/2024 00:47:50 Egreso: 27/06/2024 01:12:07
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3133704413

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 30/06/2024 al 30/06/2024 N° Autorización: 7853093 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2192231 del 2024-06-30 18:59:14. Admision: 202406270001

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$84.200.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.200.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: b8ed1b266756e95a272663a15c44f0f678e3e2778f2797ca29c3210d7081ca39346151c85734c6b985487a827e0baac5

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2192231
Original
Fecha: 30/06/2024
Hora: 18:54:43

Datos Usuario

Usuario: CC 1005852216 ANDRES FELIPE PEREZ BRI?EZ
Género: Masculino FNac: 21/08/2001 22 Ano Dirección: BARRIO CENTRO, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202406270001 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 27/06/2024 00:47:50
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 27/06/2024 01:12:07 Autorización: 7853093 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NA	2.00	$400.00	$800.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$2.800.00**

Servicios Prestados	**$84.200.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$84.200.00**

Nota: USUARIO PRESENTA DOCUMENTOS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, GENERAN RESPUESTA DE AUTORIZACION A CORREO N°7853093, ANEXO DOCUMENTOS Y AUTORIZACION.

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
Paula Andrea Muñoz.
PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
Andres Felipe Perez
ANDRES FELIPE PEREZ BRI?EZ
CC 1005852216

Elaboró:
Paula Andrea Muñoz.
PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP91094
Fecha de Generación: 12/07/2024
Hora de Generación: 20:52:16
Fecha de Expedición: 12/07/2024
Hora de Expedición: 20:52:16
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201464309** ANDRES FELIPE GARZON PERALTA No. Carne/Sisben: Edad: 13 Ano (s)
Liquidación N°: 2199731 Ingreso: 12/07/2024 17:31:01 Egreso: 12/07/2024 18:20:04
Dirección: BARRIO LA FLORESTA Teléfono: 3103438441

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 12/07/2024 al 12/07/2024 N° Autorización: 7943013 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2199731 del 2024-07-12 20:52:16. Admision: 202407120428

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
2	865101	SUTURA	NAR	NA	1.00	$23.100.00	$23.100.00
3	5DS003	SALA DE SUTURAS	NAR	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$172.300.00**
4	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.400.00**
						SubTotal	**$174.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$174.700.00**

SON

CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



JUAN DANIEL RINCON GARZON
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: f2253b5481720e6ff2f84c01a7b897531b4e8512022fff9d35d0c51473e67399617d55e4de5fd17d493f8131648ce90b

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró JUAN DANIEL RINCON GARZON

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2199731
Original
Fecha: 12/07/2024
Hora: 20:48:52

Datos Usuario

Usuario: TI 1201464309 ANDRES FELIPE GARZON PERALTA
Género: Masculino FNac: 15/09/2010 13 Ano Dirección: BARRIO LA FLORESTA, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202407120428 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 12/07/2024 17:31:01
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 12/07/2024 18:20:04 Autorización: 7943013 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
865101	SUTURA	NA	1.00	$23.100.00	$23.100.00
5DS003	SALA DE SUTURAS	NA	1.00	$67.800.00	$67.800.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$172.300.00**
19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NA	1.00	$400.00	$400.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$2.400.00**

Servicios Prestados	**$174.700.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$174.700.00**

Nota: INGRESA USUARO AL SERVICIO DE URGENCIAS, CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD, ENVIO ANEXO DOS AL CORREO ELECTRONICO disan.notificacion@policia.gov.co SOLICITANDO AUTORIZACION INICIAL DE URGENCIA, Y ME GENERAN CODIGO 7943013 ANEXO DOCUMENTO Y AUTORIZACION.

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
JUAN DANIEL RINCON GARZON
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
ANDRES FELIPE GARZON PERALTA
TI 1201464309

Elaboró:
JUAN DANIEL RINCON GARZON
AUXILIAR DE FACTURACION

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP92513
Fecha de Generación: 28/07/2024
Hora de Generación: 18:43:24
Fecha de Expedición: 28/07/2024
Hora de Expedición: 18:43:24
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1000122558** DANIEL STEVEN RUBIO BELTRAN No. Carne/Sisben: Edad: 22 Ano (s)
Liquidación N°: 2208656 Ingreso: 08/07/2024 19:51:33 Egreso: 09/07/2024 00:05:51
Dirección: GAITANIA B/ ESPERANZA Teléfono: 3023365873

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/07/2024 al 28/07/2024 N° Autorización: 7909041 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2208656 del 2024-07-28 18:43:24. Admision: 202407080020

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	19942966 - 2	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F Polvo o granulos par Formula OMS	NAR	NA	1.00	$1.200.00	$1.200.00
4	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
5	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$8.300.00**
						SubTotal	**$89.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$89.700.00**

SON

OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 4c65bb811d4994f53a08ddbc59b560abfc81d4bd6c00a2774e450c7e702e063cc436faabead6a6a15a5d26ac61842989

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2208656
Original
Fecha: 28/07/2024
Hora: 18:34:08

Datos Usuario

Usuario: CC 1000122558 DANIEL STEVEN RUBIO BELTRAN
Género: Masculino FNac: 17/10/2001 22 Ano Dirección: GAITANIA B/ ESPERANZA, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202407080020 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 08/07/2024 19:51:33
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 09/07/2024 00:05:51 Autorización: 7909041 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
19942966 - 2	SALES DE REHIDRATACION ORAL. F Polvo o granulos par Formula OMS	NA	1.00	$1.200.00	$1.200.00
19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500ML Suspension inyectabl 0,9%	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NA	1.00	$600.00	$600.00
	SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$8.300.00**

Servicios Prestados	**$89.700.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$89.700.00**

Nota: USUARIO PRESENTA DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, ENVIO CORREO SOLICITANDO AUTORIZACION DE URGENCIAS Y GENERAN AUTO N°7909041, ANEXO DOCUMENTOS Y AUTORIZACION.

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
Paula Andrea Muñoz.
PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
Daniel Rubio
DANIEL STEVEN RUBIO BELTRAN
CC 1000122558

Elaboró:
Paula Andrea Muñoz.
PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP92547
Fecha de Generación: 29/07/2024
Hora de Generación: 11:06:11
Fecha de Expedición: 29/07/2024
Hora de Expedición: 11:06:11
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1110611976** ANTHONY THOMAS RINCON DEVIA No. Carne/Sisben: Edad: 3 Mes (es)
Liquidación N°: 2208883 Ingreso: 22/06/2024 10:42:56 Egreso: 29/07/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO OSORIO Teléfono: 3187834560

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 29/07/2024 al 29/07/2024 N° Autorización: 7811393 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2208883 del 2024-07-29 11:06:11. Admision: 202406220133

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	939402	NEBULIZACIONES C/U	NAR	NA	3.00	$20.700.00	$62.100.00
		SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$62.100.00**
						SubTotal	**$143.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$143.500.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: f1c953e131b4994d97f9b7472f9d9c5293cf8baf30d963285fa8d71900f58107230fbd3ebdecdc4742640a2e0abf42ee

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS
CALLE 9 No. 5-30 - Tel:2265252
Nit. 890704555-7

LIQUIDACIÓN
No. 2208883
Original
Fecha: 29/07/2024
Hora: 11:01:30

Datos Usuario

Usuario: RC 1110611976 ANTHONY THOMAS RINCON DEVIA
Género: Masculino FNac: 11/04/2024 3 Mes Dirección: BARRIO OSORIO, PLANADAS - Tolima Tipo: NIVEL 0 Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900419719-1 (RES001) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 **Contrato:** (085-5-020042-23) SERVICIOS DE SALUD **Regimen Especial**

Atención

Atencion No. 202406220133 Tipo: URGENCIAS Ingreso: URGENCIAS AMBULATORIO 22/06/2024 10:42:56
Egreso: URGENCIAS AMBULATORIO 29/07/2024 00:00:00 Autorización: 7811393 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
	SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				**$81.400.00**
939402	NEBULIZACIONES C/U	NA	3.00	$20.700.00	$62.100.00
	SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS				**$62.100.00**

Servicios Prestados	**$143.500.00**
Descuentos	**$0.00**
Valor por Usuario	**$0.00**
Valor por Administradora	**$143.500.00**

Nota: USUARIO QUE PRESENTA DOCUMENTOS DE DIRRECCION DE SANIDAD, SE ENVIA EL ANEXO 2 Y H.C. AL CORREO detol.upres-atu@policia.gov.co Y NOS GENERA CODIGO DE URGENCIAS N° 7811393, SE ANEXA COPIA DEL DOCUMENTO Y AUTORIZACION

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Causó:
MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON
AUXILIAR DE FACTURACION

Recibí:
Yessica Loaiza
ANTHONY THOMAS RINCON DEVIA
RC 1110611976

Elaboró:
MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON
AUXILIAR DE FACTURACION

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP93937
Fecha de Generación: 13/08/2024
Hora de Generación: 08:35:27
Fecha de Expedición: 13/08/2024
Hora de Expedición: 08:35:27
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1233900477** DUVAN ANDRES MUÑOZ BELTRAN No. Carne/Sisben: Edad: 27 Ano (s)
Liquidación N°: 2217200 Ingreso: 13/08/2024 08:12:47 Egreso: 13/08/2024 08:12:47
Dirección: GAITANIA CENTRO Teléfono: 3213402624

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 13/08/2024 al 13/08/2024 N° Autorización: 7953966 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2217200 del 2024-08-13 08:35:27

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
3	19993029 - 1	DIPIRONA 2 5 GR 5 ML AMP Solucion inyectable 40 - 50 %	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.600.00**
						SubTotal	**$84.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.000.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: d6d96d6cba3d488454bde0d221121aac6fd251c5dc1971610d542678c384f3ae9af6dcc24a6d36b3df79f7b6932e4803

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP93987
Fecha de Generación: 13/08/2024
Hora de Generación: 15:37:15
Fecha de Expedición: 13/08/2024
Hora de Expedición: 15:37:15
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1007114834** DIEGO FERNANDO VASQUEZ VELASCO No. Carne/Sisben: Edad: 22 Ano (s)
Liquidación N°: 2213545 Ingreso: 13/08/2024 00:00:00 Egreso: 13/08/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA ESPERANZA Teléfono: 3115174801

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 13/08/2024 al 13/08/2024 N° Autorización: 8056915 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2213545 del 2024-08-13 15:37:15

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
4	19924285 - 30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG AMP Solucion inyectable 50 mg / mL	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$84.200.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.200.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: de34855971327a9fc159b7c8a37668a692c7c7a16da9c2ec6922e2978a6be32478dc2d92a7f818bfd0513ac248c82523

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP93988
Fecha de Generación: 13/08/2024
Hora de Generación: 15:43:45
Fecha de Expedición: 13/08/2024
Hora de Expedición: 15:43:45
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1003895690** LINDA TATIANA URBANO CARDOSO No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 2217487 Ingreso: 11/08/2024 20:59:06 Egreso: 11/08/2024 22:04:41
Dirección: BARRIO AVENIDA Teléfono: 3158536689

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 13/08/2024 al 13/08/2024 N° Autorización: 8127957 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2217487 del 2024-08-13 15:43:45. Admision: 202408110103

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$84.200.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.200.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: a773495be895e31e29af87026b5c2e2fdd7c3d69444056b354ca484ee73b4d8cf8344a452b27f3842c60fc7ba00e5d3a

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP94004
Fecha de Generación: 13/08/2024
Hora de Generación: 16:51:38
Fecha de Expedición: 13/08/2024
Hora de Expedición: 16:51:38
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1104706525** OSCAR EDUARDO AVILA CORREDOR No. Carne/Sisben: Edad: 30 Ano (s)
Liquidación N°: 2214618 Ingreso: 13/08/2024 00:00:00 Egreso: 13/08/2024 00:00:00
Dirección: PUESTO DE POLICIA Teléfono: 3202568962

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 13/08/2024 al 13/08/2024 N° Autorización: 8050666 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2214618 del 2024-08-13 16:51:37

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	3.00	$400.00	$1.200.00
5	19924285 - 30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG AMP Solucion inyectable 50 mg / mL	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$4.200.00**
						SubTotal	**$85.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$85.600.00**

SON

OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 39367bbb96d90634db316dad61a392675c9ad3c54f944c8d05aa434e1ed1696c2f37674ab5d1693b700939fa1b836d2f

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP94203
Fecha de Generación: 15/08/2024
Hora de Generación: 07:10:41
Fecha de Expedición: 15/08/2024
Hora de Expedición: 07:10:41
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52157031** NORMA LUCUARA CHALA No. Carne/Sisben: Edad: 50 Ano (s)
Liquidación N°: 2218622 Ingreso: 15/08/2024 07:07:53 Egreso: 15/08/2024 07:07:53
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3118182301

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 15/08/2024 al 15/08/2024 N° Autorización: 8104101 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2218622 del 2024-08-15 07:10:41

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$104.400.00	$104.400.00
						SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENEOLOGIA	**$104.400.00**
						SubTotal	**$104.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$104.400.00**

SON

CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 72ae74829b1dbe4b478f29b096d79e684719adc59899e3d8669db8d96f528fc497d87af009a261140fd0e89f0f2225df

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP94600
Fecha de Generación: 18/08/2024
Hora de Generación: 14:11:20
Fecha de Expedición: 18/08/2024
Hora de Expedición: 14:11:20
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1107991899** AMY JOHANA ROZO CARRERO No. Carne/Sisben: Edad: 32 Mes (es)
Liquidación N°: 2221370 Ingreso: 01/08/2024 19:17:31 Egreso: 01/08/2024 20:42:57
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3209306548

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 18/08/2024 al 18/08/2024 N° Autorización: 8078124 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2221370 del 2024-08-18 14:11:20. Admision: 202408010098

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable 1G/2ML	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	M40242	JERINGA PARA INSULINA UND	NAR	NA	1.00	$300.00	$300.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.300.00**
						SubTotal	**$82.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$82.700.00**

SON

OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: fdcc5370e4fa119e94bce3c38e21f17b140682add033acf0257468f26e17c735585ac89b335b90085bf62687e8911786

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP94796
Fecha de Generación: 21/08/2024
Hora de Generación: 14:00:59
Fecha de Expedición: 21/08/2024
Hora de Expedición: 14:00:59
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52011621** MARLENY VEGA PEDREROS No. Carne/Sisben: Edad: 53 Ano (s)
Liquidación N°: 2222515 Ingreso: 21/08/2024 08:04:28 Egreso: 21/08/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA FLORESTA CALLE 8 # 6 - 36 Teléfono: 2265506

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 21/08/2024 al 21/08/2024 N° Autorización: 8104022 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2222515 del 2024-08-21 14:00:59. Admision: 202408210047

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ	NAR	SBU	1.00	$137.400.00	$137.400.00
2	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ	NAR	SBU	1.00	$23.100.00	$23.100.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$160.500.00**
						SubTotal	**$160.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$160.500.00**

SON

CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 196ea12bd86be19ad618119d564b47865eb9ec8a9b96db5a53806d78f32af605100bf12c50834b89dad06ad6aecd47e3

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP95327
Fecha de Generación: 25/08/2024
Hora de Generación: 13:12:50
Fecha de Expedición: 25/08/2024
Hora de Expedición: 13:12:50
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52011621** MARLENY VEGA PEDREROS No. Carne/Sisben: Edad: 53 Ano (s)
Liquidación N°: 2226238 Ingreso: 22/08/2024 13:30:14 Egreso: 25/08/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA FLORESTA CALLE 8 # 6 - 36 Teléfono: 2265506

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 25/08/2024 al 25/08/2024 N° Autorización: 8104029 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2226238 del 2024-08-25 13:12:50. Admision: 202408220291

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	NAR	NA	1.00	$59.800.00	$59.800.00
						SUBTOTAL 000005 (431219) SALUD ORAL	**$59.800.00**
						SubTotal	**$59.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$59.800.00**

SON

CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 3a153ed74a1f2f4dee21c976f5cefd55713b9c0aef8636e13488c4b05d49843805f6458973e9f71d47e33bf4b9730d47

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP95390
Fecha de Generación: 26/08/2024
Hora de Generación: 15:28:05
Fecha de Expedición: 26/08/2024
Hora de Expedición: 15:28:05
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1110523926** EVER MAURICIO USECHE RAGA No. Carne/Sisben: Edad: 32 Ano (s)
Liquidación N°: 2216613 Ingreso: 23/07/2024 00:00:00 Egreso: 23/07/2024 00:00:00
Dirección: CENTRO GAITANIA Teléfono: 3113614098

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/08/2024 al 26/08/2024 N° Autorización: 8014602 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2216613 del 2024-08-26 15:28:05

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
2	965100	LAVADO DE OJO	NAR	NA	1.00	$34.700.00	$34.700.00
		SUBTOTAL 000001 (431208) URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$116.100.00**
						SubTotal	**$116.100.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$116.100.00**

SON

CIENTO DIECISEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 636ab2a2fabf5904d1006a1718795a8c08ead0a6e83c8b4b308dafbf85ae8965d0c113716ddb5180d8da635182054afb

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP96203
Fecha de Generación: 31/08/2024
Hora de Generación: 18:50:15
Fecha de Expedición: 31/08/2024
Hora de Expedición: 18:50:15
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38203794** RUTH MARINA RODRIGUEZ ARIAS No. Carne/Sisben: Edad: 51 Ano (s)
Liquidación N°: 2233065 Ingreso: 31/08/2024 17:58:51 Egreso: 31/08/2024 00:00:00
Dirección: BORRIOS LOS PINOS Teléfono: 3224366652

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/08/2024 al 31/08/2024 N° Autorización: 8104176 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2233065 del 2024-08-31 18:50:15. Admision: 202408310575

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	NAR	NA	1.00	$59.800.00	$59.800.00
						SUBTOTAL 000005 (431219) SALUD ORAL	**$59.800.00**
						SubTotal	**$59.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$59.800.00**

SON

CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



JUAN DANIEL RINCON GARZON
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 2419501c2d83125c0ddd5ae7ed0f7c1b7ffc8c4651c689e127f5fd4d11083a4c94473f8fe01970cdc3c1aec72c00cda1

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró JUAN DANIEL RINCON GARZON

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP96627
Fecha de Generación: 04/09/2024
Hora de Generación: 20:33:14
Fecha de Expedición: 04/09/2024
Hora de Expedición: 20:33:14
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52011621** MARLENY VEGA PEDREROS No. Carne/Sisben: Edad: 53 Ano (s)
Liquidación N°: 2236323 Ingreso: 04/09/2024 11:20:35 Egreso: 04/09/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA FLORESTA CALLE 8 # 6 - 36 Teléfono: 2265506

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/09/2024 al 04/09/2024 N° Autorización: 8254421 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2236323 del 2024-09-04 20:33:14. Admision: 202409040319

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	NAR	NA	1.00	$59.800.00	$59.800.00
						SUBTOTAL 000005 (431219) SALUD ORAL	**$59.800.00**
						SubTotal	**$59.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$59.800.00**

SON

CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: baaedd7aab2a81488c46f40d0264eaebfaa6f3f57398d5fbbe08de8589b22a6b02be1ee84859ed9155fc81c768ea8285

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP96983
Fecha de Generación: 08/09/2024
Hora de Generación: 07:19:18
Fecha de Expedición: 08/09/2024
Hora de Expedición: 07:19:18
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52011621** MARLENY VEGA PEDREROS No. Carne/Sisben: Edad: 53 Ano (s)
Liquidación N°: 2239055 Ingreso: 08/09/2024 07:16:47 Egreso: 08/09/2024 07:16:47
Dirección: BARRIO LA FLORESTA CALLE 8 # 6 - 36 Teléfono: 2265506

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 08/09/2024 al 08/09/2024 N° Autorización: 8253421 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2239055 del 2024-09-08 07:19:18

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	ATENCION POR MEDICO GENERAL ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$49.400.00	$49.400.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$49.400.00**
						SubTotal	**$49.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$49.400.00**

SON

CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: 2ec81ec9b631704f75955ce7e4db9a80487548d1a6fcddcaecc53ca4838b84ff00de9ba3c93db17a6618d74262b58b71

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP97007
Fecha de Generación: 09/09/2024
Hora de Generación: 07:43:11
Fecha de Expedición: 09/09/2024
Hora de Expedición: 07:43:11
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1104936643** MIGUEL ANGEL SALCEDO GUTIERREZ No. Carne/Sisben: Edad: 22 Ano (s)
Liquidación N°: 2239294 Ingreso: 05/09/2024 12:29:05 Egreso: 09/09/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3168701305

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 09/09/2024 al 09/09/2024 N° Autorización: 8303357 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2239294 del 2024-09-09 07:43:11. Admision: 202409050300

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.400.00**
						SubTotal	**$82.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$82.800.00**

SON

OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: d856b16d3780fccd3c436dd8634e7d60048994bb840f8c0d418de332aa790bb44afa1985e5ac1dea403465f8a793354d

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP97447
Fecha de Generación: 12/09/2024
Hora de Generación: 16:05:30
Fecha de Expedición: 12/09/2024
Hora de Expedición: 16:05:30
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1106485547** CRISTIAN PABLO EMILIO URQUIJO LEAL No. Carne/Sisben: Edad: 30 Ano (s)
Liquidación N°: 2242371 Ingreso: 12/09/2024 15:52:49 Egreso: 12/09/2024 15:52:49
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3172947882

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 12/09/2024 al 12/09/2024 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2242371 del 2024-09-12 16:05:30

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	NAR	NA	1.00	$14.400.00	$14.400.00
3	903809	BILIRRUBINA TOTAL	NAR	NA	1.00	$18.600.00	$18.600.00
4	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	1.00	$19.800.00	$19.800.00
5	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
6	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	NAR	NA	1.00	$35.900.00	$35.900.00
7	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	NAR	NA	1.00	$35.900.00	$35.900.00
8	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$179.600.00**
9	19922566 - 1	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE Inyectable 40 MG	NAR	NA	2.00	$5.000.00	$10.000.00
10	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
11	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
12	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	3.00	$4.500.00	$13.500.00
13	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
14	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	2.00	$500.00	$1.000.00
15	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
16	M63659	YELCO NUMERO 18	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$34.600.00**
						SubTotal	**$295.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$295.600.00**

SON

DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ
AUXILIAR DE FACTURACION



CUFE: 3fb9bef446cd3bd9bd32c38ac6a72e578e5e477bde00cd8a2d74ffbdc53f7b1efdc473c17247cf967a53c89a2e29ad1e

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP97762
Fecha de Generación: 16/09/2024
Hora de Generación: 08:46:49
Fecha de Expedición: 16/09/2024
Hora de Expedición: 08:46:49
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201464309** ANDRES FELIPE GARZON PERALTA No. Carne/Sisben: Edad: 14 Ano (s)
Liquidación N°: 2244554 Ingreso: 15/09/2024 08:48:12 Egreso: 16/09/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO LA FLORESTA Teléfono: 3103438441

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 16/09/2024 al 16/09/2024 N° Autorización: 8353075 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2244554 del 2024-09-16 08:46:49. Admision: 202409150021

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.400.00**
						SubTotal	**$83.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$83.800.00**

SON

OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: bb17208eab1914a6ee9645df7bf5aeeb90f4b4596d26be746b1b132374f205e3aaf5e948351f731f521d98e842f1f65b

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP98279
Fecha de Generación: 20/09/2024
Hora de Generación: 06:43:31
Fecha de Expedición: 20/09/2024
Hora de Expedición: 06:43:31
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-14191282** FAIBER LASSO CAICEDO No. Carne/Sisben: Edad: 48 Ano (s)
Liquidación N°: 2248022 Ingreso: 20/09/2024 06:41:02 Egreso: 20/09/2024 06:41:02
Dirección: BOGOTA Teléfono: 3209021223

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 20/09/2024 al 20/09/2024 N° Autorización: 08366551 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2248022 del 2024-09-20 06:43:31

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$149.200.00	$149.200.00
2	903815	TAMIZAJE COLESTEROL HDL ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$34.700.00	$34.700.00
3	903816	TAMIZAJE COLESTEROL LDL ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$40.900.00	$40.900.00
4	903818	TAMIZAJE COLESTEROL TOTAL ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$42.100.00	$42.100.00
5	903841	TAMIZAJE GLUCOSA ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$20.700.00	$20.700.00
6	903868	TAMIZAJE TRIGLICERIDOS ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$23.100.00	$23.100.00
7	903895	TAMIZAJE CREATININA ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$19.800.00	$19.800.00
8	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA SEROLOGIA ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$21.900.00	$21.900.00
9	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$118.600.00	$118.600.00
10	907106	TAMIZAJE PARCIAL DE ORINA ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$21.900.00	$21.900.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$492.900.00**
						SubTotal	**$492.900.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$492.900.00**

SON

CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 3378a8641619f4f1089224b84540797d68e41b8fa6fcc81dbfdd9fbd11aa59f2f9b4874d1fa628623b5daa3ef6f9bf0f

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP98805
Fecha de Generación: 25/09/2024
Hora de Generación: 11:39:22
Fecha de Expedición: 25/09/2024
Hora de Expedición: 11:39:22
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1006070066** JHON ALBEIRO SANDOVAL RUIZ No. Carne/Sisben: Edad: 24 Ano (s)
Liquidación N°: 2251768 Ingreso: 24/09/2024 12:59:06 Egreso: 25/09/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3025966226

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 25/09/2024 al 25/09/2024 N° Autorización: 8418807 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2251768 del 2024-09-25 11:39:22. Admision: 202409240356

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NAR	NA	1.00	$93.200.00	$93.200.00
		SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS - OBSERVACIÓN					**$93.200.00**
3	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable 1G/2ML	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
6	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
7	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	3.00	$500.00	$1.500.00
8	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
9	M63659	YELCO NUMERO 18	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
10	19993029 - 1	DIPIRONA 2 5 GR 5 ML AMP Solucion inyectable 40 - 50 %	NAR	NA	2.00	$2.000.00	$4.000.00
11	19912966 - 2	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TAB Tableta o capsula 1 mg + 100 mg	NAR	NA	2.00	$500.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$20.100.00**
						SubTotal	**$194.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$194.700.00**

SON

CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 3fd98ed3e16755379434e5ddc465e98f4299c6885064031696d61df37f2a1b476f5185cd16649dea8f597d1cb3162110

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP98887
Fecha de Generación: 26/09/2024
Hora de Generación: 07:49:47
Fecha de Expedición: 26/09/2024
Hora de Expedición: 07:49:47
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-53066413** YAMILE RAMIREZ ESQUIVEL No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2252460 Ingreso: 26/09/2024 07:46:26 Egreso: 26/09/2024 07:46:26
Dirección: BARRIO DIVINO NIÑO Teléfono: 3134163985

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/09/2024 al 26/09/2024 N° Autorización: 8375101 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2252460 del 2024-09-26 07:49:47

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA AZ	NAR	CCU	1.00	$39.600.00	$39.600.00
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	NAR	CCU	1.00	$39.600.00	$39.600.00
						SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION	**$79.200.00**
						SubTotal	**$79.200.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$79.200.00**

SON

SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: d9bacd5b2713867adb6486b59d7adb7ce9108503e8db125c47e79afe3ca2b49b53b87c8306c18aa3c6230fc87fc92a53

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP99374
Fecha de Generación: 30/09/2024
Hora de Generación: 19:05:05
Fecha de Expedición: 30/09/2024
Hora de Expedición: 19:05:05
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-53066413** YAMILE RAMIREZ ESQUIVEL No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2255895 Ingreso: 23/09/2024 11:40:19 Egreso: 30/09/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO DIVINO NIÑO Teléfono: 3134163985

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 30/09/2024 al 30/09/2024 N° Autorización: 8375246 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2255895 del 2024-09-30 19:05:05. Admision: 202409230153

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NAR	SBU	1.00	$23.100.00	$23.100.00
2	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ	NAR	SBU	1.00	$137.400.00	$137.400.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$160.500.00**
						SubTotal	**$160.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$160.500.00**

SON

CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: a829bb02af9be0e824c9dc2039743a1397961b62b43cd17ccd0ddadc36df18df244a4d4860fcd005d7b4cd8dccbaddf8

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP99965
Fecha de Generación: 05/10/2024
Hora de Generación: 19:05:24
Fecha de Expedición: 05/10/2024
Hora de Expedición: 19:05:24
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-53066413** YAMILE RAMIREZ ESQUIVEL No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2260440 Ingreso: 01/10/2024 16:31:25 Egreso: 05/10/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO DIVINO NIÑO Teléfono: 3134163985

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 05/10/2024 al 05/10/2024 N° Autorización: 8470865 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2260440 del 2024-10-05 19:05:24. Admision: 202410010436

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	1.00	$21.900.00	$21.900.00
3	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$56.200.00**
4	19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROM Solucion inyectable 20mg / mL	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
5	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
6	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	4.00	$4.500.00	$18.000.00
7	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
8	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
9	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$29.000.00**
						SubTotal	**$166.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$166.600.00**

SON

CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 81ae440fbbe0529911ebbb7dcba00c027b9f8d8698d02a47343efcfd137cbbc716e9455d03f52c6142ce80727c2661da

Número de Autorización: 18764068783811 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 82953 - 99999 **Vigencia:** 2025-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764068783811 - 2024-04-10 habilita del 82953 al 99999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP100097
Fecha de Generación: 09/10/2024
Hora de Generación: 06:54:00
Fecha de Expedición: 09/10/2024
Hora de Expedición: 06:54:00
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-14191282** FAIBER LASSO CAICEDO No. Carne/Sisben: Edad: 48 Ano (s)
Liquidación N°: 2261658 Ingreso: 09/10/2024 06:53:28 Egreso: 09/10/2024 06:53:28
Dirección: BOGOTA Teléfono: 3209021223

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 09/10/2024 al 09/10/2024 N° Autorización: 8377125 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2261658 del 2024-10-09 06:54:00

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	ATENCION POR MEDICO GENERAL ADULTEZ	NAR	ADU	1.00	$49.400.00	$49.400.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$49.400.00**
						SubTotal	**$49.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$49.400.00**

SON

CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: a46c6c086af436cd0e23cf7d3edeb27038b8ce00c1f9d1e91eb707d642cf28eaff20e50f973b603335a35f4b3167e5ba

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP100373
Fecha de Generación: 10/10/2024
Hora de Generación: 22:20:02
Fecha de Expedición: 10/10/2024
Hora de Expedición: 22:20:02
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1093292782** KEVIN OSWALDO VALENCIA DELGADO No. Carne/Sisben: Edad: 20 Ano (s)
Liquidación N°: 2263216 Ingreso: 09/10/2024 22:00:50 Egreso: 10/10/2024 00:43:16
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3204482354

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 10/10/2024 al 10/10/2024 N° Autorización: 8516753 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2263216 del 2024-10-10 22:20:02. Admision: 202410090155

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL Solucion inyectable 500ML	NAR	NA	1.00	$5.000.00	$5.000.00
5	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
6	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
7	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$15.300.00**
						SubTotal	**$96.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$96.700.00**

SON

NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: f14016f473e0d1d4dbcfb73dfd9095d5fa55960ab85e709b81c4e18e7d04a3acd62fe18410e29a92fb26457036eec0f9

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP100716
Fecha de Generación: 16/10/2024
Hora de Generación: 11:17:20
Fecha de Expedición: 16/10/2024
Hora de Expedición: 11:17:20
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1029887019** ZAYRA SOPHIA ALGARRA RODRIGUEZ No. Carne/Sisben: Edad: 12 Ano (s)
Liquidación N°: 2265909 Ingreso: 16/10/2024 07:59:42 Egreso: 16/10/2024 00:00:00
Dirección: BARRRIO PORVENIR Teléfono: 3185157790

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 16/10/2024 al 16/10/2024 N° Autorización: 8387168 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2265909 del 2024-10-16 11:17:20. Admision: 202410160090

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	NAR	NA	1.00	$29.300.00	$29.300.00
						SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	**$29.300.00**
						SubTotal	**$29.300.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$29.300.00**

SON

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 68a11a4fdbb9b5353f136bb8bff7451fd75e299560209957b6f5fd9de4fb1bb5ffec37e9e6e724f3833501223b1a1d63

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP101378
Fecha de Generación: 23/10/2024
Hora de Generación: 11:39:05
Fecha de Expedición: 23/10/2024
Hora de Expedición: 11:39:05
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1007679796** MARYI TATIANA VERA VALDEZ No. Carne/Sisben: Edad: 26 Ano (s)
Liquidación N°: 2272056 Ingreso: 23/10/2024 09:52:32 Egreso: 23/10/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3133081317

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 23/10/2024 al 23/10/2024 N° Autorización: 8591423 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2272056 del 2024-10-23 11:39:05. Admision: 202410230187

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	3.00	$400.00	$1.200.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$4.200.00**
						SubTotal	**$85.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$85.600.00**

SON

OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: c75e6e0bbc81204711582cc568710c78965002c07b29954a3676da5940491b9f02b76a1e7012a13a1d697cad9379c2f7

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP102203
Fecha de Generación: 31/10/2024
Hora de Generación: 12:23:41
Fecha de Expedición: 31/10/2024
Hora de Expedición: 12:23:41
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005690768** LUISA DANIELA SANCHEZ GONGORA No. Carne/Sisben: Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 2278217 Ingreso: 31/10/2024 10:09:51 Egreso: 31/10/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3102620641

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/10/2024 al 31/10/2024 N° Autorización: 8647324 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2278217 del 2024-10-31 12:23:41. Admision: 202410310166

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	NAR	NA	1.00	$27.300.00	$27.300.00
3	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$61.600.00**
4	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
5	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	2.00	$4.500.00	$9.000.00
7	M20047	YELCO NUMERO 24	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
8	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
9	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	2.00	$500.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$19.500.00**
						SubTotal	**$162.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$162.500.00**

SON

CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: f052df423059ce664b335f279077181ab9eb7bf78eb64f4df297ff81ff15d05204860ce7e152fbfb1fcb93182c82d4ae

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP102451
Fecha de Generación: 04/11/2024
Hora de Generación: 07:21:26
Fecha de Expedición: 04/11/2024
Hora de Expedición: 07:21:26
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-80738411** JUAN CARLOS RICO CORTES No. Carne/Sisben: Edad: 41 Ano (s)
Liquidación N°: 2279969 Ingreso: 03/11/2024 20:02:47 Egreso: 04/11/2024 00:00:00
Dirección: ESTACION DE POLICI Teléfono: 3107505572

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/11/2024 al 04/11/2024 N° Autorización: 8663436 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2279969 del 2024-11-04 07:21:26. Admision: 202411030079

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	907002	COPROLOGICO	NAR	NA	1.00	$13.600.00	$13.600.00
3	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
4	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$68.600.00**
5	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable 1G/2ML	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	2.00	$4.500.00	$9.000.00
7	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
8	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
9	M63659	YELCO NUMERO 18	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$17.000.00**
						SubTotal	**$167.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$167.000.00**

SON

CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: d0f3159ce3c7d763ca8463f24e7e3ff49c50b096b5f91a1d3dfda199968dae42be01539f429e5828edc1d3d27ad8304d

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP103388
Fecha de Generación: 14/11/2024
Hora de Generación: 17:42:29
Fecha de Expedición: 14/11/2024
Hora de Expedición: 17:42:29
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109003566** OSCAR ARMANDO CONDE RODRIGUEZ No. Carne/Sisben: Edad: 31 Ano (s)
Liquidación N°: 2286413 Ingreso: 19/09/2024 14:50:09 Egreso: 19/09/2024 17:10:31
Dirección: GAITANIA TOLIMA Teléfono: 3001040589

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 14/11/2024 al 14/11/2024 N° Autorización: 8387597 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

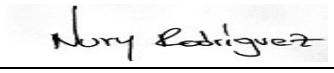
Venta segun liquidacion No.2286413 del 2024-11-14 17:42:29. Admision: 202409190089

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
4	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$7.100.00**
						SubTotal	**$88.500.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$88.500.00**

SON

OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: e2290b4fed65080b2929b434e92b0683763638ec4ec397c8e578ecfccb71f7e78f0610bb8da24419473687e1678c03cd

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró NURY FANNEYDI RODRIGUEZ SUAREZ

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP103518
Fecha de Generación: 15/11/2024
Hora de Generación: 22:11:02
Fecha de Expedición: 15/11/2024
Hora de Expedición: 22:11:02
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1104544370** JOHAN CAMILO FERREIRA PERDOMO No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 2287331 Ingreso: 05/11/2024 09:58:36 Egreso: 15/11/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO BUENOS AIRES Teléfono: 3174847063

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 15/11/2024 al 15/11/2024 N° Autorización: 8670256 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2287331 del 2024-11-15 22:11:02. Admision: 202411050076

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NAR	NA	1.00	$93.200.00	$93.200.00
		SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS - OBSERVACIÓN					**$93.200.00**
3	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	1.00	$21.900.00	$21.900.00
4	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
5	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	NAR	NA	1.00	$35.900.00	$35.900.00
6	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	NAR	NA	1.00	$35.900.00	$35.900.00
7	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$148.700.00**
8	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	6.00	$4.500.00	$27.000.00
9	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
10	M63659	YELCO NUMERO 18	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$33.500.00**
11	601T01	TAB DIURNO ORDINARIO IBAGUE	NAR	NA	1.00	$2.460.300.00	$2.460.300.00
		SUBTOTAL 000020 (431294) AMBULANCIAS					**$2.460.300.00**
		SubTotal					**$2.817.100.00**
		IVA					**$0.00**
		Cuota Moderadora					**$0.00**
		Copago					**$0.00**
		Total					**$2.817.100.00**

SON

DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: ad467704003b635ec14e518cd2588f58729a85c5d758b5069067c97e7c9a0cb4af87a385ee78fa82805985f2672454e0

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP103709
Fecha de Generación: 18/11/2024
Hora de Generación: 16:43:11
Fecha de Expedición: 18/11/2024
Hora de Expedición: 16:43:11
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1129009178** LIHAN SANTIAGO SOLORZANO ORDOÑEZ No. Carne/Sisben: Edad: 49 Mes (es)
Liquidación N°: 2288466 Ingreso: 17/11/2024 12:01:26 Egreso: 18/11/2024 16:20:47
Dirección: FINCA ALTAMIRA Teléfono: 3184156174

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 18/11/2024 al 18/11/2024 N° Autorización: 8747195 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2288466 del 2024-11-18 16:43:11. Admision: 202411170067

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	20067962 - 1	ENEMA TRAVAT BOLSA	NAR	NA	1.00	$10.000.00	$10.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$10.000.00**
						SubTotal	**$91.400.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$91.400.00**

SON

NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 5038440921e7e302b33991646e17c7321ba37a8c9db32a6843d963a9f935ac496a74af688293b90304dd1a73aa38d9f6

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP103925
Fecha de Generación: 20/11/2024
Hora de Generación: 10:13:14
Fecha de Expedición: 20/11/2024
Hora de Expedición: 10:13:14
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38201423** AMPARO MARULANDA MUÑOZ No. Carne/Sisben: Edad: 61 Ano (s)
Liquidación N°: 2289942 Ingreso: 19/11/2024 16:15:32 Egreso: 20/11/2024 00:00:00
Dirección: KRA 7ï¿½ 8-53 Teléfono: 3144413177

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 20/11/2024 al 20/11/2024 N° Autorización: 8766629 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2289942 del 2024-11-20 10:13:14. Admision: 202411190395

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	903841	GLUCOMETRIA	NAR	NA	1.00	$4.000.00	$4.000.00
		SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$4.000.00**
3	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	1.00	$19.800.00	$19.800.00
4	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
5	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	1.00	$21.900.00	$21.900.00
6	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$96.700.00**
7	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	3.00	$4.500.00	$13.500.00
8	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
9	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$20.000.00**
						SubTotal	**$202.100.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$202.100.00**

SON

DOSCIENTOS DOS MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: 0f3bbe78f47a8b9079ad8cfeafa30260603fad244652f947efe7e0045ae94156db3bc9b59d7e7e22427b5cb482cc01ba

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP105032
Fecha de Generación: 30/11/2024
Hora de Generación: 23:24:17
Fecha de Expedición: 30/11/2024
Hora de Expedición: 23:24:17
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-52157031** NORMA LUCUARA CHALA No. Carne/Sisben: Edad: 51 Ano (s)
Liquidación N°: 2297723 Ingreso: 30/11/2024 14:39:29 Egreso: 30/11/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3118182301

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 30/11/2024 al 30/11/2024 N° Autorización: 8846758 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2297723 del 2024-11-30 23:24:17. Admision: 202411300281

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROM Solucion inyectable 20mg / mL	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.600.00**
						SubTotal	**$84.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.000.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 54cd51c3161fc374f9082c2e15eaa00b5a61c957e04e08d1f36f45255e83a1fa6a233c926a4792a6e6885e4e193a940e

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP105869
Fecha de Generación: 11/12/2024
Hora de Generación: 12:39:38
Fecha de Expedición: 11/12/2024
Hora de Expedición: 12:39:38
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-80833728** CARLOS EDUARDO SALAZAR CRUZ No. Carne/Sisben: Edad: 38 Ano (s)
Liquidación N°: 2303714 Ingreso: 10/12/2024 21:37:27 Egreso: 11/12/2024 00:00:00
Dirección: BATALLON BARRIO / AEROPUERTO Teléfono: 3118675571

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 11/12/2024 al 11/12/2024 N° Autorización: 8916837 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2303714 del 2024-12-11 12:39:38. Admision: 202412100355

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NAR	NA	1.00	$29.300.00	$29.300.00
		SUBTOTAL 000008 431227 ESTANCIA GENERAL					**$29.300.00**
3	19940997 - 1	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA Solucion inyectable 0.5 ML	NAR	NA	1.00	$16.000.00	$16.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$16.400.00**
						SubTotal	**$127.100.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$127.100.00**

SON

CIENTO VEINTISIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: 6424dd7a434968a7fcc620e6e24c6d3febd3447919fc14bc79b7054619705456cd604aa70ffa6c3196e713b23a9636c1

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP106844
Fecha de Generación: 27/12/2024
Hora de Generación: 06:46:41
Fecha de Expedición: 27/12/2024
Hora de Expedición: 06:46:41
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105790231** PAOLA ANDREA MORENO ROJAS No. Carne/Sisben: Edad: 25 Ano (s)
Liquidación N°: 2310929 Ingreso: 26/12/2024 12:18:58 Egreso: 27/12/2024 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3118954740

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/12/2024 al 27/12/2024 N° Autorización: 9011042 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2310929 del 2024-12-27 06:46:41. Admision: 202412260041

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
5	19908969 - 1	ACETAMINOFEN 500mg TAB Tableta 500 mg	NAR	NA	1.00	$100.00	$100.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.900.00**
						SubTotal	**$84.300.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$84.300.00**

SON

OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: 3441fe68b143350ee67c83e1dbf65dcfb157ed8bd8df5478cf817d86a4210e1d7238f066fd0c656fdc12e7075efee75e

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP107075
Fecha de Generación: 03/01/2025
Hora de Generación: 09:03:09
Fecha de Expedición: 03/01/2025
Hora de Expedición: 09:03:09
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1123452691** SALOME PERDOMO MAHECHA No. Carne/Sisben: Edad: 40 Mes (es)
Liquidación N°: 2312349 Ingreso: 30/12/2024 09:57:50 Egreso: 03/01/2025 00:00:00
Dirección: CUIDAD BOGOTA Teléfono: 3134695355

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/01/2025 al 03/01/2025 N° Autorización: 9027555 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2312349 del 2025-01-03 09:03:09. Admision: 202412300023

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	907002	COPROLOGICO	NAR	NA	1.00	$13.600.00	$13.600.00
3	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	1.00	$19.800.00	$19.800.00
4	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
5	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$88.400.00**
6	19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROM Solucion inyectable 20mg / mL	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
7	19907058 - 2	DIPIRONA X 1G 2 ML Inyectable 1G/2ML	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
8	20065058 - 1	ONDANSENTRON 8 MG/ML SOL INY Inyectable 8MG	NAR	NA	1.00	$4.000.00	$4.000.00
9	20010881 - 1	SULFATO DE ZINC SULZINC 2MG ML Solucion oral 80	NAR	NA	1.00	$9.000.00	$9.000.00
10	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
11	M20047	YELCO NUMERO 24	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
12	M40193	EQUIPOS DE MICROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
13	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	5.00	$500.00	$2.500.00
14	19906811 - 2	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG Suspension oral 250 mg / 5 mL de bas	NAR	NA	1.00	$6.000.00	$6.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$35.500.00**
						SubTotal	**$205.300.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$205.300.00**

SON

DOSCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION



CUFE: 615802aef524cdc4a6ba2d6cda48667e15cea17a1aa8ab6e17a434c2a55e29f17c7ea26925ff58ea75e395040c4e58a8

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP

Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP107115
Fecha de Generación: 03/01/2025
Hora de Generación: 17:58:51
Fecha de Expedición: 03/01/2025
Hora de Expedición: 17:58:51
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38203794** RUTH MARINA RODRIGUEZ ARIAS No. Carne/Sisben: Edad: 51 Ano (s)
Liquidación N°: 2312711 Ingreso: 31/12/2024 10:16:01 Egreso: 31/12/2024 13:08:28
Dirección: BORRIOS LOS PINOS Teléfono: 3224366652

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/01/2025 al 03/01/2025 N° Autorización: 9032663 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2312711 del 2025-01-03 17:58:51. Admision: 202412310013

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$34.300.00**
3	20072679 - 2	ACIDO TRANEXANICO 500MG 5ML AM Inyectable 500MG 5ML	NAR	NA	2.00	$10.000.00	$20.000.00
4	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
5	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
6	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$27.000.00**
						SubTotal	**$142.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$142.700.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 27a36eb259a64f06ea57498fbeea44bf37bbaffd245829d20e66676d74edcb8af85e70d1a1c34f12eb46527c44c0ec7d

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MONICA ALEXANDRA SARMIENTO BAHAMON

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP107159
Fecha de Generación: 04/01/2025
Hora de Generación: 10:33:36
Fecha de Expedición: 04/01/2025
Hora de Expedición: 10:33:36
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109410577** KAREN ESNEIDY ROJAS CORTES No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 2312947 Ingreso: 25/12/2024 14:15:02 Egreso: 04/01/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO AEROPUERTO Teléfono: 3134046716

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/01/2025 al 04/01/2025 N° Autorización: 9006978 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2312947 del 2025-01-04 10:33:36. Admision: 202412250025

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NAR	NA	1.00	$20.700.00	$20.700.00
3	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$34.300.00	$34.300.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$55.000.00**
4	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL Solucion inyectable 500ML	NAR	NA	1.00	$5.000.00	$5.000.00
5	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
6	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
7	19908969 - 1	ACETAMINOFEN 500mg TAB Tableta 500 mg	NAR	NA	1.00	$100.00	$100.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$11.600.00**
						SubTotal	**$148.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$148.000.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:



DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: b97d8e10a08b0dabe5102ccf586d428889726469593240165f1d0d665dc4e90103a38f3033d1fdcde6ff3acf46352265

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP107185
Fecha de Generación: 04/01/2025
Hora de Generación: 14:51:39
Fecha de Expedición: 04/01/2025
Hora de Expedición: 14:51:39
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105615687** ANA MARIA CRUZ AGUILAR No. Carne/Sisben: Edad: 28 Ano (s)
Liquidación N°: 2313229 Ingreso: 04/01/2025 14:48:11 Egreso: 04/01/2025 14:48:11
Dirección: CALLE 6° CR 4-41 Teléfono: 3208863270

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/01/2025 al 04/01/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2313229 del 2025-01-04 14:51:39

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$81.400.00	$81.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$81.400.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
4	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
6	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
7	M40313	VENDA 6 x 5 ELASTICA	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
8	19993029 - 1	DIPIRONA 2 5 GR 5 ML AMP Solucion inyectable 40 - 50 %	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$13.500.00**
						SubTotal	**$94.900.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$94.900.00**

SON

NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 39e02b26e5bfcb98cb34ae818e553f4e55c8903744b6be1dbe764bfcf4228e7de995e1b4856b312cbfe19f234d4c58c9

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP107700
Fecha de Generación: 13/01/2025
Hora de Generación: 10:06:57
Fecha de Expedición: 13/01/2025
Hora de Expedición: 10:06:57
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-53066413** YAMILE RAMIREZ ESQUIVEL No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2316701 Ingreso: 09/01/2025 13:17:30 Egreso: 13/01/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO DIVINO NIÑO Teléfono: 3134163985

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 13/01/2025 al 13/01/2025 N° Autorización: 9082161 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2316701 del 2025-01-13 10:06:57. Admision: 202501090184

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y HOMOPLATO SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$71.550.00	$71.550.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA					**$71.550.00**
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.400.00**
						SubTotal	**$158.850.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$158.850.00**

SON

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 8ab74e519d89997cf27c4f525de3bae88ab017d0f6e81290f003f887688d8144add426d72674e53d7601d74b62af1439

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108178
Fecha de Generación: 18/01/2025
Hora de Generación: 09:48:47
Fecha de Expedición: 18/01/2025
Hora de Expedición: 09:48:47
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105790231** PAOLA ANDREA MORENO ROJAS No. Carne/Sisben: Edad: 25 Ano (s)
Liquidación N°: 2320167 Ingreso: 16/01/2025 13:27:10 Egreso: 18/01/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3118954740

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 18/01/2025 al 18/01/2025 N° Autorización: 9146957 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2320167 del 2025-01-18 09:48:47. Admision: 202501160229

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19922566 - 1	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE Inyectable 40 MG	NAR	NA	1.00	$5.000.00	$5.000.00
3	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
4	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORH Inyectable 10 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	2.00	$4.500.00	$9.000.00
6	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	2.00	$3.000.00	$6.000.00
7	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
8	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	3.00	$500.00	$1.500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$28.000.00**
						SubTotal	**$113.900.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$113.900.00**

SON

CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: d61880d4f16bd37664524816026c703485f4770b6121344673ae13d25d29e2d7a40070fc3180e59b4c29a48e0d644d8a

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108181
Fecha de Generación: 18/01/2025
Hora de Generación: 10:13:52
Fecha de Expedición: 18/01/2025
Hora de Expedición: 10:13:52
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1094278302** CARLOS ANDRES LIZARAZO CONTRERAS No. Carne/Sisben: Edad: 28 Ano (s)
Liquidación N°: 2320215 Ingreso: 16/01/2025 20:18:28 Egreso: 18/01/2025 00:00:00
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3153858830

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 18/01/2025 al 18/01/2025 N° Autorización: 9147299 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2320215 del 2025-01-18 10:13:52. Admision: 202501160390

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
2	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NAR	NA	1.00	$30.900.00	$30.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$116.800.00**
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.400.00**
						SubTotal	**$118.200.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$118.200.00**

SON

CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 7736afdc2ba0db8706f0c7da52827f8c99874c5324f3eda92993fd05a5d06a8343bdfa151c19567b3b431e7657e7d9a8

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108299
Fecha de Generación: 20/01/2025
Hora de Generación: 15:26:26
Fecha de Expedición: 20/01/2025
Hora de Expedición: 15:26:26
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1089720155** JUAN DAVID LARGO TUSARMA No. Carne/Sisben: Edad: 31 Ano (s)
Liquidación N°: 2320979 Ingreso: 17/01/2025 14:38:31 Egreso: 17/01/2025 15:19:22
Dirección: VEREDA EL EDEN Teléfono: 3205111589

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 20/01/2025 al 20/01/2025 N° Autorización: 9154872 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2320979 del 2025-01-20 15:26:26. Admision: 202501170274

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$88.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$88.700.00**

SON

OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: b4b0819b75c359c6494d9a225d77751dfda19bb101b471ec5d95053bdb8603d5fc5aaa6c5a4704bd318bee78d1e09a81

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108569
Fecha de Generación: 23/01/2025
Hora de Generación: 11:00:29
Fecha de Expedición: 23/01/2025
Hora de Expedición: 11:00:29
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-14191282** FAIBER LASSO CAICEDO No. Carne/Sisben: Edad: 48 Ano (s)
Liquidación N°: 2323034 Ingreso: 23/01/2025 10:43:33 Egreso: 23/01/2025 10:43:33
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3209021223

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 23/01/2025 al 23/01/2025 N° Autorización: 12000 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2323034 del 2025-01-23 11:00:29. Admision: 202501090173

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	19949535 - 1	HIOSCINA N BUTIL BROMURO TAB 1 Tableta recubierta 10 mg	NAR	NA	15.00	$400.00	$6.000.00
2	17145 - 1	NAPROXENO X 250MG TAB Tableta 250 mg	NAR	NA	15.00	$200.00	$3.000.00
						SubTotal	**$9.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$9.000.00**

SON

NUEVE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

ARGELIA MOLINA MOTTA
AUXILIAR DE FARMACIA

CUFE: eee2c9517ea90d2d4492b49734f0005f3b636b6eb874c0668adf4e6033439623dbf73be2edacb0c0f2258dc0ace16ebd

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró ARGELIA MOLINA MOTTA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108571
Fecha de Generación: 23/01/2025
Hora de Generación: 11:05:38
Fecha de Expedición: 23/01/2025
Hora de Expedición: 11:05:38
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-53066413** YAMILE RAMIREZ ESQUIVEL No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2323052 Ingreso: 23/01/2025 11:00:37 Egreso: 23/01/2025 11:00:37
Dirección: BARRIO DIVINO NIÑO Teléfono: 3134163985

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 23/01/2025 al 23/01/2025 N° Autorización: 12001 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2323052 del 2025-01-23 11:05:38. Admision: 202501090170

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	17145 - 1	NAPROXENO X 250MG TAB Tableta 250 mg	NAR	NA	15.00	$200.00	$3.000.00
2	19948280 - 2	METOCARBAMOL 750MG TAB Tableta 750 mg	NAR	NA	15.00	$300.00	$4.500.00

SubTotal	**$7.500.00**
IVA	**$0.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$7.500.00**

SON

SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

ARGELIA MOLINA MOTTA
AUXILIAR DE FARMACIA

CUFE: c1b6c1fb9b3ad8f85d96ae713c9034f7aa9fc4674ff1f8d35ad83f3751d682e2c9e3284920dcdcadc4e8ca47610fe792

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró ARGELIA MOLINA MOTTA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108735
Fecha de Generación: 24/01/2025
Hora de Generación: 16:35:19
Fecha de Expedición: 24/01/2025
Hora de Expedición: 16:35:19
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1129009178** LIHAN SANTIAGO SOLORZANO ORDOÑEZ No. Carne/Sisben: Edad: 51 Mes (es)
Liquidación N°: 2324337 Ingreso: 12/01/2025 13:05:53 Egreso: 24/01/2025 00:00:00
Dirección: FINCA ALTAMIRA Teléfono: 3184156174

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 24/01/2025 al 24/01/2025 N° Autorización: 9101321 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2324337 del 2025-01-24 16:35:19. Admision: 202501120057

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
2	963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	NAR	NA	1.00	$37.800.00	$37.800.00
		SUBTOTAL 000001 (431208) URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$123.700.00**
						SubTotal	**$123.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$123.700.00**

SON

CIENTO VEINTITRéS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: d95d35ff1f86d4581c509db92f1114665c1256906dcebd9b104968080574b84acedc8a0e8957a79a35b7aa6e1ad00bd0

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108737
Fecha de Generación: 24/01/2025
Hora de Generación: 16:48:24
Fecha de Expedición: 24/01/2025
Hora de Expedición: 16:48:24
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-14191282** FAIBER LASSO CAICEDO No. Carne/Sisben: Edad: 48 Ano (s)
Liquidación N°: 2324351 Ingreso: 09/01/2025 12:41:59 Egreso: 24/01/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3209021223

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 24/01/2025 al 24/01/2025 N° Autorización: 9082101 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2324351 del 2025-01-24 16:48:24. Admision: 202501090173

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	1.00	$23.100.00	$23.100.00
3	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$36.200.00	$36.200.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$59.300.00**
4	19903695 - 2	HIOSCINA AMP 20MG N BUTIL BROM Solucion inyectable 20mg / mL	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
5	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.800.00**
						SubTotal	**$149.000.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$149.000.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 85a19ad7a72c4376f624f937239418c2d4a89d8f2e317da391e3b71b44912cf5bf0465cd808851962795e1ed5b9b09b5

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108863
Fecha de Generación: 25/01/2025
Hora de Generación: 16:33:29
Fecha de Expedición: 25/01/2025
Hora de Expedición: 16:33:29
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201464309** ANDRES FELIPE GARZON PERALTA No. Carne/Sisben: Edad: 14 Ano (s)
Liquidación N°: 2324994 Ingreso: 20/01/2025 19:55:14 Egreso: 20/01/2025 20:30:26
Dirección: BARRIO LA FLORESTA Teléfono: 3103438441

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 25/01/2025 al 25/01/2025 N° Autorización: 9172316 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2324994 del 2025-01-25 16:33:29. Admision: 202501200149

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.400.00**
						SubTotal	**$87.300.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$87.300.00**

SON

OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 8b0892e9116e96398b9db1006357174bff1f9f360a0186045e8ff9cf6f4c7c3636848be9e5091d00f6d5363bd082e472

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108925
Fecha de Generación: 27/01/2025
Hora de Generación: 15:52:51
Fecha de Expedición: 27/01/2025
Hora de Expedición: 15:52:51
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38201423** AMPARO MARULANDA MUÑOZ No. Carne/Sisben: Edad: 61 Ano (s)
Liquidación N°: 2325438 Ingreso: 24/01/2025 09:26:59 Egreso: 24/01/2025 11:17:42
Dirección: KRA 7Ï¿½ 8-53 Teléfono: 3144413177

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/01/2025 al 27/01/2025 N° Autorización: 9207901 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2325438 del 2025-01-27 15:52:51. Admision: 202501240128

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	939402	NEBULIZACIONES C/U	NAR	NA	3.00	$21.800.00	$65.400.00
3	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NAR	NA	1.00	$71.500.00	$71.500.00
		SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$136.900.00**
						SubTotal	**$222.800.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$222.800.00**

SON

DOSCIENTOS VEINTIDóS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 5eadc12a86a1adc29bf9d564817d87a5c3b32de20d428843d99ff2b4157f876b7d52555bb52facb7efe357b75947b173

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP108931
Fecha de Generación: 27/01/2025
Hora de Generación: 17:19:13
Fecha de Expedición: 27/01/2025
Hora de Expedición: 17:19:13
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38203794** RUTH MARINA RODRIGUEZ ARIAS No. Carne/Sisben: Edad: 52 Ano (s)
Liquidación N°: 2325454 Ingreso: 23/01/2025 10:48:15 Egreso: 27/01/2025 00:00:00
Dirección: BORRIOS LOS PINOS Teléfono: 3224366652

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/01/2025 al 27/01/2025 N° Autorización: 9199263 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2325454 del 2025-01-27 17:19:13. Admision: 202501230185

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$36.200.00	$36.200.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$36.200.00**
3	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable (0.02 + 2.5) g / 5	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
4	20072679 - 2	ACIDO TRANEXANICO 500MG 5ML AM Inyectable 500MG 5ML	NAR	NA	2.00	$10.000.00	$20.000.00
5	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL Solucion inyectable 500ML	NAR	NA	2.00	$5.000.00	$10.000.00
6	M20380	YELCO NUMERO 20	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
7	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
8	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	2.00	$500.00	$1.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$39.500.00**
						SubTotal	**$161.600.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$161.600.00**

SON

CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: a4f1c948014fa2635818a31ed42152ad22b0e7bd1c0616856424d3cd9ae51b2c5a5ec80ab7a7432d37f0fb32d62aa68d

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LUZ AMPARO MENDOZA GALEANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP109034
Fecha de Generación: 28/01/2025
Hora de Generación: 19:13:51
Fecha de Expedición: 28/01/2025
Hora de Expedición: 19:13:51
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-38201423** AMPARO MARULANDA MUÑOZ No. Carne/Sisben: Edad: 61 Ano (s)
Liquidación N°: 2325970 Ingreso: 28/01/2025 14:09:24 Egreso: 28/01/2025 00:00:00
Dirección: KRA 7ï¿½ 8-53 Teléfono: 3144413177

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/01/2025 al 28/01/2025 N° Autorización: 9240023 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2325970 del 2025-01-28 19:13:51. Admision: 202501280169

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	1.00	$20.900.00	$20.900.00
3	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	NAR	NA	1.00	$21.800.00	$21.800.00
4	903856	NITROGENO UREICO	NAR	NA	1.00	$17.400.00	$17.400.00
5	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$36.200.00	$36.200.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$96.300.00**
6	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX AP LATERAL Y OBLICUA SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$78.450.00	$78.450.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA					**$78.450.00**
7	19932754 - 1	CLORURO 0.9% DE SODIO BOL 500M Suspension inyectabl 0.9%	NAR	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
8	19926707 - 1	HIDROCORTISONA X 100MG AMP Polvo para reconstit 100 mg	NAR	NA	3.00	$5.000.00	$15.000.00
9	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
10	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
11	M63621	YELCO NUMERO 22	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$26.500.00**
						SubTotal	**$287.150.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$287.150.00**

SON

DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 6d1b11ea82a6c8caa33792080bed7c81bda382aad99b76b279a0b5a9617a60f0533371ffb9171430b0911840cb1f7e38

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP109250
Fecha de Generación: 30/01/2025
Hora de Generación: 15:02:12
Fecha de Expedición: 30/01/2025
Hora de Expedición: 15:02:12
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105615687** ANA MARIA CRUZ AGUILAR No. Carne/Sisben: Edad: 28 Ano (s)
Liquidación N°: 2327373 Ingreso: 25/01/2025 19:40:55 Egreso: 30/01/2025 00:00:00
Dirección: CALLE 6° CR 4-41 Teléfono: 3208863270

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 30/01/2025 al 30/01/2025 N° Autorización: 9216885 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2327373 del 2025-01-30 15:02:12. Admision: 202501250296

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$88.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$88.700.00**

SON

OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Yesenia Dussan.

YESENIA DUSSAN MOLANO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: bdc1f8c658401081555700b01dc1e1d37700f407b135e18b117173f65e3934273be398bca33b2ce3a5fb712fb10e93dc

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YESENIA DUSSAN MOLANO

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP109565
Fecha de Generación: 02/02/2025
Hora de Generación: 09:35:31
Fecha de Expedición: 02/02/2025
Hora de Expedición: 09:35:31
Gran Contribuyente
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1076519244** SARAH LUCIA PERDOMO SANCHEZ No. Carne/Sisben: Edad: 27 Mes (es)
Liquidación N°: 2329283 Ingreso: 31/01/2025 13:52:32 Egreso: 02/02/2025 00:00:00
Dirección: PORVENIR0000000 Teléfono: 3112396112

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 02/02/2025 al 02/02/2025 N° Autorización: 9269400 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2329283 del 2025-02-02 09:35:31. Admision: 202501310273

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO AP Y LATERAL SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$71.550.00	$71.550.00
3	873205	RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL SIN LECTURA	NAR	NA	2.00	$55.050.00	$110.100.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA					**$181.650.00**
4	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40015	ADAPTER	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
6	M40055	VENDA ALGODON 3X5 LAMINADO	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
7	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$400.00	$400.00
8	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	NAR	NA	1.00	$500.00	$500.00
9	M40310	VENDA 3X5 ELASTICA	NAR	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
10	M40314	VENDA ENYESADA 3X5	NAR	NA	1.00	$6.000.00	$6.000.00
11	M63621	YELCO NUMERO 22	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
12	19942581 - 2	MIDAZOLAM 5MG AMPOLLA Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	NAR	NA	1.00	$5.000.00	$5.000.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$20.900.00**
13	S31308	TAB NOCTURNO ORDINARIO CHAPARRAL	NAR	NA	1.00	$1.502.400.00	$1.502.400.00
		SUBTOTAL 000020 (431294) AMBULANCIAS					**$1.502.400.00**
						SubTotal	**$1.790.850.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$1.790.850.00**

SON

UN MILLóN SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

DARLINSON FELIPE POLANIA CAMACHO
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 51d607f0079f803ecffce417fb99f529ecd41be8e156ff9804f965b785eb1ab706389595e2eab85b5a7dc93e41ab8ab4

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

Hospital Centro Planadas
¡Dispuestos a Servir!

SEDE CENTRO DE SALUD GAITANIA

Codigo Habilitación: 735550103103
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP111274
Fecha de Generación: 25/02/2025
Hora de Generación: 09:19:00
Fecha de Expedición: 25/02/2025
Hora de Expedición: 09:19:00
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1085248885** HARRY GERMAN LOPEZ HIGIDIO No. Carne/Sisben: Edad: 38 Ano (s)
Liquidación N°: 2338975 Ingreso: 19/01/2025 17:48:25 Egreso: 25/02/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO ESPERANZA Teléfono: 3137969630

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 21/02/2025 al 21/02/2025 N° Autorización: 9165221 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2338975 del 2025-02-25 09:19:00. Admision: 202501190006

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	5DSB01	SALA DE OBSERVACION DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	NAR	NA	1.00	$98.300.00	$98.300.00
		SUBTOTAL 000002 431209 URGENCIAS - OBSERVACIÓN					**$98.300.00**
3	903895	CREATININA EN SUERO	NAR	NA	2.00	$20.900.00	$41.800.00
4	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	NAR	NA	2.00	$23.100.00	$46.200.00
5	902210	HEMOGRAMA IV	NAR	NA	1.00	$36.200.00	$36.200.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$124.200.00**
6	19942561 - 2	LACTATO DE RINGER HARTMANN BOL Solucion inyectable 500ML	NAR	NA	5.00	$5.000.00	$25.000.00
7	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
8	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	NAR	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
9	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
10	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NAR	NA	1.00	$600.00	$600.00
11	M63659	YELCO NUMERO 18	NAR	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
12	19924285 - 30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG AMP Solucion inyectable 50 mg / mL	NAR	NA	2.00	$1.000.00	$2.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$35.900.00**
						SubTotal	**$344.300.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$344.300.00**

SON

TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Paula Andrea Muñoz.

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION

CUFE: 5540784a993f7d2e58930afec0783fd58a80ce122a874f90ca12e2370d7f1b0cddbf43dc2512e2d416e0de9c0095a139

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP111404
Fecha de Generación: 26/02/2025
Hora de Generación: 08:38:58
Fecha de Expedición: 26/02/2025
Hora de Expedición: 08:38:58
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1105467478** LAURA ISABELLA CABANZO NARVAEZ No. Carne/Sisben: Edad: 16 Ano (s)
Liquidación N°: 2341076 Ingreso: 24/02/2025 11:25:41 Egreso: 26/02/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3223115828

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/02/2025 al 26/02/2025 N° Autorización: 9428223 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2341076 del 2025-02-26 08:38:58. Admision: 202502240055

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl 8 mg / 2 mL de base	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable 75 MG	NAR	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	NAR	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$88.700.00**
						IVA	**$0.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$88.700.00**

SON

OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Alejandra Mosquera

MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR
ADMINISTRATIVO

CUFE: 056bc1c7adcb1fdc61674144679e86a966b1e0c735aa4091bacbb3ac4145a391ee7df18798c526eeba9872763c443d34

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA ALEJANDRA MOSQUERA TOVAR

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP111933
Fecha de Generación: 04/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 11:05:30
Fecha de Expedición: 04/03/2025
Hora de Expedición: 11:05:30
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1105615687** ANA MARIA CRUZ AGUILAR No. Carne/Sisben: Edad: 29 Ano (s)
Liquidación N°: 2344894 Ingreso: 27/02/2025 17:21:38 Egreso: 27/02/2025 19:04:51
Dirección: CALLE 6 CR 4-41 Teléfono: 3208863270

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/03/2025 al 04/03/2025 N° Autorización: 9458746 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2344894 del 2025-03-04 11:05:30. Admision: 202502270305

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19903576 - 2	METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CLORHIDRATO Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
3	19932754 - 1	CLORURO 500ML 0.9% DE SODIO BOL Suspension inyectabl	BOLSA	NA	1.00	$4.500.00	$4.500.00
4	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M20380	YELCO NUMERO 20	UNIDAD	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
6	M40192	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDAD	NA	1.00	$3.500.00	$3.500.00
7	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	Unidad	NA	1.00	$400.00	$400.00
8	M40246	JERINGA 10ML DESCECHABLE	UNIDAD	NA	1.00	$500.00	$500.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$13.900.00**
						SubTotal	**$99.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$99.800.00**

SON

NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1109413390

CUFE: 2e94eb6089ae196381d3f8f8d4d8aa5291ffe5c5d5610864c3a08535ca0162509cc8675bb7e68777592836456c071cf5

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP112211
Fecha de Generación: 06/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 07:05:13
Fecha de Expedición: 06/03/2025
Hora de Expedición: 07:05:13
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-74366058** JUAN GUILLERMO RINCON REYES No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 2346224 Ingreso: 26/02/2025 14:29:48 Egreso: 06/03/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3217168655

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/03/2025 al 06/03/2025 N° Autorización: 9449948 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2346224 del 2025-03-06 07:05:13. Admision: 202502260066

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NAR	NA	1.00	$71.500.00	$71.500.00
3	903841	GLUCOMETRIA	NAR	NA	1.00	$4.000.00	$4.000.00
		SUBTOTAL 000003 431217 CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$75.500.00**
4	17141 - 10	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 MG TAB Tableta	TABLETA	NA	1.00	$100.00	$100.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$100.00**
						SubTotal	**$161.500.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$161.500.00**

SON

CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1006027823

CUFE: 82d6b8bfebcc14c14a42c8a126c695deae398a11024646b7399bed1ab644c5f48eb126d9154f7c5862f8c7761cc7f235

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP112284
Fecha de Generación: 06/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 11:52:17
Fecha de Expedición: 06/03/2025
Hora de Expedición: 11:52:17
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1006492120** BRYAN ANDRES GUARIN BENITEZ No. Carne/Sisben: Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 2346469 Ingreso: 02/03/2025 20:15:28 Egreso: 06/03/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3206761815

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/03/2025 al 06/03/2025 N° Autorización: 9483194 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2346469 del 2025-03-06 11:52:17. Admision: 202503020014

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19932754 - 1	CLORURO 100ML 0.9% SODIO BOLSA Suspension inyectabl	BOLSA	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
3	19926707 - 1	HIDROCORTISONA X 100MG AMP Polvo para reconstit	AMPOLLA	NA	1.00	$5.000.00	$5.000.00
4	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	Unidad	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$8.600.00**
						SubTotal	**$94.500.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$94.500.00**

SON

NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1006027823

CUFE: c3f8665461f9a743df26c87d57302335849e217149eb2b35288b5c896ac3679d41f7941d2d0470f82e64ed4fe9dc9173

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP112362
Fecha de Generación: 07/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 07:23:52
Fecha de Expedición: 07/03/2025
Hora de Expedición: 07:23:52
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1033833244** MIA ISABELLA AVILA GOMEZ No. Carne/Sisben: Edad: 22 Mes (es)
Liquidación N°: 2346868 Ingreso: 04/03/2025 17:37:46 Egreso: 04/03/2025 18:49:25
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3213341769

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 07/03/2025 al 07/03/2025 N° Autorización: 9488361 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2346868 del 2025-03-07 07:23:52. Admision: 202503040119

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
2	865101	SUTURA	NAR	NA	1.00	$24.400.00	$24.400.00
3	5DS003	SALA DE SUTURAS	NAR	NA	1.00	$71.500.00	$71.500.00
		SUBTOTAL 000001 (431208) URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$181.800.00**
						SubTotal	**$181.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$181.800.00**

SON

CIENTO OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1109413390

CUFE: 21fbad78b6501a9aff95389558249c71a2b5d467d713194bf30c0385c2fb40fa2529a10112ab1b8c4cc7d876d573885f

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LAURA VALENTINA LOPEZ SABOGAL

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP113776
Fecha de Generación: 22/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 17:46:00
Fecha de Expedición: 22/03/2025
Hora de Expedición: 17:46:00
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1105467478** LAURA ISABELLA CABANZO NARVAEZ No. Carne/Sisben: Edad: 16 Ano (s)
Liquidación N°: 2356311 Ingreso: 22/03/2025 15:24:08 Egreso: 22/03/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO EL CENTRO Teléfono: 3223115828

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 22/03/2025 al 22/03/2025 N° Autorización: 9603122 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2356311 del 2025-03-22 17:46:00. Admision: 202503220278

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL SIN LECTURA	NAR	NA	1.00	$55.050.00	$55.050.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENEOLOGIA					**$55.050.00**
3	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
4	19934768 - 10	DICLOFENAC X 75 MG AMPOLLA Inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	Unidad	NA	2.00	$400.00	$800.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.800.00**
						SubTotal	**$143.750.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$143.750.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:



YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 65631129

CUFE: 93b833f6b855f00635ef40f3ac0c922c55aa79c1c089d5e8ff1307f65b10f91238c4d55d94072e390b850b0b21e72fd8

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró YULY LICETH VALENCIA PEDRAZA

HOSPITAL CENTRO ESE PLANADAS

Codigo Habilitación: 735550103101
CALLE 9 No. 5-30 Tel:2265252
Nit. 890704555-7
www.hospitalcentroplanadas.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. HCP114570
Fecha de Generación: 31/03/2025
Radicación: 20/04/2025
Hora de Generación: 23:07:29
Fecha de Expedición: 31/03/2025
Hora de Expedición: 23:07:29
Regimen Simplificado
Codigo CIIU 825

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE SALUD (RES001) Nivel:NIVEL 0
Email: Deuil.secsa-tes@policia.gov.co
Tipo de Usuario:REGIMEN ESPECIAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005718989** XIOMY KAROLINE RAMOS MEDINA No. Carne/Sisben: Edad: 24 Ano (s)
Liquidación N°: 2361137 Ingreso: 17/03/2025 15:42:58 Egreso: 31/03/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO ESPERANZA Teléfono: 00000000

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/03/2025 al 31/03/2025 N° Autorización: 9568857 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Debito

Concepto

Venta segun liquidacion No.2361137 del 2025-03-31 23:07:29. Admision: 202503170053

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NAR	NA	1.00	$85.900.00	$85.900.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.900.00**
2	19903694 - 1	HIOSCINA 20MG DIPIRONA 2 5 AMP Solucion inyectable	AMPOLLA	NA	1.00	$2.000.00	$2.000.00
3	19932754 - 1	CLORURO 100ML 0.9% SODIO BOLSA Suspension inyectabl	BOLSA	NA	1.00	$3.000.00	$3.000.00
4	19942777 - 1	DEXAMETASONA ACETATO X 8MG AMP Suspension inyectabl	AMPOLLA	NA	1.00	$1.000.00	$1.000.00
5	M40245	JERINGA 5 ML DESECHABLE	Unidad	NA	1.00	$400.00	$400.00
6	M40247	JERINGA 20 ML DESECHABLE	Unidad	NA	1.00	$600.00	$600.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$7.000.00**
						SubTotal	**$92.900.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$92.900.00**

SON

NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:



PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS
AUXILIAR DE FACTURACION
Registro Profesional 1006027823

CUFE: deff4eef26089bf1169612d0753578b3d9722d9734d52c64c217172589ce441cec01df2813d5c5cff847130d7eb8060f

Número de Autorización: 18764081055942 **Prefijo:** HCP
Rango Autorizado: 100000 - 199999 **Vigencia:** 2026-10-06

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764081055942 - 2024-10-06 habilita del 100000 al 199999.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró PAULA ANDREA MUÑOZ ARIAS