Saldaña

**Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima**
**Reporte de Relacion de Cobro**
**Desde 01/01/2025 Hasta 31/01/2025**
**NIT: 890701300-2**

Recibidos

**Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2** **Nit: 900419719-1**
**Dirección: CRA 22 SUR 26A-21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO** **Teléfono: 8630065**

**Contrato N. 20046 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2**

| Factura | Fecha | | Paciente | Total | Descuento | Usuario | Neto Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HSC 136329 | 07/01/2025 | CC 1007375413 | MIGUEL MEJIA CALDERON | $116.100.00 | $0.00 | $0.00 | $116.100.00 |
| HSC 136560 | 10/01/2025 | CC 1110466057 | MAURO PEREZ REINOSO | $110.600.00 | $0.00 | $0.00 | $110.600.00 |
| HSC 136562 | 10/01/2025 | TI 1109494735 | MANUEL JOSE ACOSTA URUEÑA | $315.748.00 | $0.00 | $0.00 | $315.748.00 |
| HSC 137203 | 23/01/2025 | CC 65586837 | DORIS MOLINA MOSQUERA | $93.600.00 | $0.00 | $0.00 | $93.600.00 |
| HSC 137367 | 24/01/2025 | CC 1005825765 | EMILY ROCIO CALDERON HERNANDEZ | $113.700.00 | $0.00 | $0.00 | $113.700.00 |
| HSC 137388 | 26/01/2025 | RC 1109497338 | DYLAM DAMIAN ERASO ZABALA | $90.400.00 | $0.00 | $0.00 | $90.400.00 |
| HSC 137667 | 29/01/2025 | RC 1109497778 | EITHAN JOSUE VASQUEZ VARGAS | $31.600.00 | $0.00 | $0.00 | $31.600.00 |
| HSC 137754 | 29/01/2025 | CC 40343030 | MYRIAM ANDREA MUÃ'OZ PISCO | $206.900.00 | $0.00 | $0.00 | $206.900.00 |
| HSC 137764 | 30/01/2025 | CC 1106397140 | JUAN DAVID LOZANO MOLINA | $144.600.00 | $0.00 | $0.00 | $144.600.00 |
| HSC 137927 | 31/01/2025 | CC 28851065 | MARIA ORTIZ NARVAEZ | $299.625.00 | $0.00 | $0.00 | $299.625.00 |
| HSC 137974 | 31/01/2025 | CC 1006032207 | ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ | $93.900.00 | $0.00 | $0.00 | $93.900.00 |
| HSC 137987 | 31/01/2025 | CC 1007375446 | MARIA FERNANDA USECHE LOZANO | $162.200.00 | $0.00 | $0.00 | $162.200.00 |
| HSC 138000 | 31/01/2025 | CC 1108935765 | DAVID ARMANDO GUERRERO BARRETO | $97.700.00 | $0.00 | $0.00 | $97.700.00 |
| HSC 138189 | 31/01/2025 | CC 1006032207 | ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ | $97.700.00 | $0.00 | $0.00 | $97.700.00 |
| | | | **Total** | **$1.974.373.00** | **$0.00** | **$0.00** | **$1.974.373.00** |

| | |
|---|---|
| Total Eventos | $1.974.373.00 |
| Total Usuario | $0.00 |
| Total Descuento | $0.00 |
| Neto a Pagar | $1.974.373.00 |
| Total Pagos | $0.00 |
| Saldo | $1.974.373.00 |

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
10 FEB 2025
Recibido por: CENTRAL DE CUENTAS
Dependencia:

NUBIA MARCELA OYUELA VILLALBA.
CC 1023022156

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
NIT. 900419719-1

Total Radicado $ 1.863.773,00

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137203**
Fecha de Generación: 23/01/2025
Hora de Generación: 08:50:18
Fecha de Expedición: 23/01/2025
Hora de Expedición: 08:50:18
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-65586837** DORIS MOLINA MOSQUERA No. Carne/Sisben: Edad: 54 Ano (s)
Liquidación N°: 805247 Ingreso: 04/01/2025 16:01:12 Egreso: 04/01/2025 16:29:41
Dirección: CALLE 22 6 75 BARRIO VILLA LAURA Teléfono: 3138964519

**Referencia**

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

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.805247 del 2025-01-23 08:50:18. Admision: 202501040035

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $86.200.00 | $86.200.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$86.200.00** |
| 2 | 225064 - 07 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG Solucin inyectable 20mg / mL | NAR | NA | 1.00 | $7.000.00 | $7.000.00 |
| 3 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$7.400.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$93.600.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$93.600.00** |

**SON**

NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA

Elaboró:

HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

18 FEB 2025

DORIS MOLINA MOSQUERA
CC 65586837

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

CUFE: 2574fd44c70760926[illegible]40a16f3be3155af34b613eb46841a9aa48dfee1d9e805d89752413911dae9ea4fa01ac7c7

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137367**
Fecha de Generación: 24/01/2025
Hora de Generación: 19:27:02
Fecha de Expedición: 24/01/2025
Hora de Expedición: 19:27:02
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT. **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-1005825765** EMILY ROCIO CALDERON HERNANDEZ No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 805672 Ingreso: 03/01/2025 03:57:42 Egreso: 03/01/2025 06:32:31
Dirección: CARRERA 7 N 148 - BARRIO PABLO VI Teléfono: 3214976189

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 24/01/2025 al 24/01/2025 N° Autorización: ANEXO 2 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.805672 del 2025-01-24 19:27:02. Admision: 202501030005

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $86.200.00 | $86.200.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$86.200.00** |
| 2 | 20046007 - 02 | TOXOIDE TETANICO 0.5 ML AMPOLL Solucin inyectable 40 U.I | NAR | NA | 1.00 | $22.900.00 | $22.900.00 |
| 3 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 4 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 2.00 | $400.00 | $800.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$27.500.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$113.700.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$113.700.00** |

**SON**

CIENTO TRECE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
URIBE - TOLIMA

Elaboró:

LUIS DARIO LOZANO OLARTE
ADMINISTRATIVO

18 FEB 2025

Recibí:

EMILY ROCIO CALDERON HERNANDEZ
CC 1005825765

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido

CUFE: 223caa01c19e1c87b3933b7489ad7c6d64e5ed41ee0dee1ddd577594070866d2340390fe0bff46e6cfe257c843a75f75

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** LUIS DARIO LOZANO OLARTE

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137388**
Fecha de Generación: 26/01/2025
Hora de Generación: 10:54:16
Fecha de Expedición: 26/01/2025
Hora de Expedición: 10:54:16
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **RC-1109497338** DYLAM DAMIAN ERASO ZABALA No. Carne/Sisben: Edad: 39 Mes (es)
Liquidación N°: 805719 Ingreso: 05/01/2025 01:52:53 Egreso: 05/01/2025 02:28:12
Dirección: CARERA 11 N 17 74 B BONANZA Teléfono: 3103732191

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/01/2025 al 26/01/2025
Forma De Pago: CREDITO
N° Autorización:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.805719 del 2025-01-26 10:54:16. Admision: 202501050003

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $86.200.00 | $86.200.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$86.200.00** |
| 2 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 3 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$4.200.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$90.400.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$90.400.00** |

**SON**

NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...OLIMA
18 FEB 2025

Elaboró:

Julieth Barreto Gomez

JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

DYLAM DAMIAN ERASO ZABALA
RC 1109497338

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

CUFE: 5dd211f40f2023d93946f974f749e7bbbae3a96e14679087324da05f656a2277780246312e11965f7e16507d1e71c01e

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137667**
Fecha de Generación: 29/01/2025
Hora de Generación: 08:21:10
Fecha de Expedición: 29/01/2025
Hora de Expedición: 08:21:10
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **RC-1109497778** EITHAN JOSUE VASQUEZ VARGAS No. Carne/Sisben: Edad: 4 Mes (es)
Liquidación N°: 806397 Ingreso: 29/01/2025 08:19:23 Egreso: 29/01/2025 08:19:23
Dirección: MZA 4 CASA 54 Teléfono: 3133278916

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 29/01/2025 al 29/01/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.806397 del 2025-01-29 08:21:10

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 993106 | NEUMOCOCO | NAR | VAC | 1.00 | $7.900.00 | $7.900.00 |
| 2 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP) | NAR | VAC | 1.00 | $7.900.00 | $7.900.00 |
| 3 | 993130 | PENTAVALENTE | NAR | VAC | 1.00 | $7.900.00 | $7.900.00 |
| 4 | 993512 | APLICACION DEL ROTAVIRUS | NAR | VAC | 1.00 | $7.900.00 | $7.900.00 |
| | | **SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION** | | | | | **$31.600.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$31.600.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$31.600.00** |

**SON**

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

CARLA PAOLA FERNANDEZ GOMEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

EITHAN JOSUE VASQUEZ VARGAS
RC 1109497778

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA
18 FEB

CUFE: 5c65533959cf94216d343f0faafeb23475da3b002bbcf7a9631a70927d3498966025d4267342cf34bee920832fb3fd98

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** CARLA PAOLA FERNANDEZ GOMEZ

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137754**
Fecha de Generación: 29/01/2025
Hora de Generación: 21:18:59
Fecha de Expedición: 29/01/2025
Hora de Expedición: 21:18:59
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-40343030** MYRIAM ANDREA MUÃÃ'OZ PISCO No. Carne/Sisben: Edad: 40 Ano (s)
Liquidación N°: 806666 Ingreso: 14/01/2025 17:21:47 Egreso: 14/01/2025 20:02:57
Dirección: CARRERA 10 # 10-42 BARRIO JARDIN Teléfono: 3124991068

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 29/01/2025 al 29/01/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.806666 del 2025-01-29 21:18:59. Admision: 202501140218

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $86.200.00 | $86.200.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$86.200.00** |
| 2 | 0000028 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | NAR | NA | 2.00 | $9.500.00 | $19.000.00 |
| 3 | 19940721 - 05 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI Polvo para reconstit 100 mg | NAR | NA | 2.00 | $12.000.00 | $24.000.00 |
| 4 | NPOS0002 | JERINGA DESECHABLE 10 ML | NAR | NA | 3.00 | $400.00 | $1.200.00 |
| 5 | 19975762-01 - 8 | OXIGENO Gas GAS | NAR | NA | 270.00 | $40.00 | $10.800.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$55.000.00** |
| 6 | 939402 | NEBULIZACIONES C/U | NAR | NA | 3.00 | $21.900.00 | $65.700.00 |
| | | **SUBTOTAL 000021 (431295) OTROS SERVICIOS** | | | | | **$65.700.00** |

| | |
|---|---|
| **SubTotal** | **$206.900.00** |
| **IVA** | **$0.00** |
| **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| **Copago** | **$0.00** |
| **Total** | **$206.900.00** |

**SON**

DOSCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
10 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Elaboró: Julieth Barreto Gomez
JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:
MYRIAM ANDREA MUÃÃ'OZ PISCO
CC 40343030

CUFE: b65d3310efbfe5d5900dc6604aa922e1fc4dd0f4724b99b7c4aade177b3e9b140b2e6a9ea645a399856541f5d8cdec12

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137764**
Fecha de Generación: 30/01/2025
Hora de Generación: 02:32:34
Fecha de Expedición: 30/01/2025
Hora de Expedición: 02:32:34
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-1106397140** JUAN DAVID LOZANO MOLINA No. Carne/Sisben: Edad: 31 Ano (s)
Liquidación N°: 806691 Ingreso: 15/01/2025 13:20:36 Egreso: 15/01/2025 14:00:20
Dirección: BARRIO EL JARDIN Teléfono: 3144062237

**Referencia**

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

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.806691 del 2025-01-30 02:32:34. Admision: 202501150101

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $86.200.00 | $86.200.00 |
| 2 | 869500 | DERECHO DE SALA DE CURACIONES | NAR | NA | 1.00 | $31.000.00 | $31.000.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$117.200.00** |
| 3 | 0000025 | JERINGA DESECHABLE 1 ML | NAR | NA | 1.00 | $300.00 | $300.00 |
| 4 | 20046007 - 02 | TOXOIDE TETANICO 0.5 ML AMPOLL Solucin inyectable 40 U.I | NAR | NA | 1.00 | $22.900.00 | $22.900.00 |
| 5 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 6 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$27.400.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$144.600.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$144.600.00** |

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 18 FEB 2025 Dependencia CENTRAL DE CUENTAS Revisado por

**SON**

CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Julieth Barreto Gomez

JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

JUAN DAVID LOZANO MOLINA
CC 1106397140

CUFE: 32f39b39196532a9d454d8cca411382a6a659f4717897cdbba0d8a5ef77237953e40a9ff7d6333c9b0cc1f10d1f9d2e5

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** JULIETH TATIANA BARRETO GOMEZ

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137927**
Fecha de Generación: 31/01/2025
Hora de Generación: 02:42:52
Fecha de Expedición: 31/01/2025
Hora de Expedición: 02:42:52
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-28851065** MARIA ORTIZ NARVAEZ No. Carne/Sisben: Edad: 74 Ano (s)
Liquidación N°: 807147 Ingreso: 16/01/2025 14:47:46 Egreso: 31/01/2025 00:00:00
Dirección: CARRERA 19 N 4-485 Teléfono: 3125129786

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/01/2025 al 31/01/2025 N° Autorización: 009144542 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.807147 del 2025-01-31 02:42:52. Admision: 202501160133

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $93.500.00 | $93.500.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$93.500.00** |
| 2 | 902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG | NAR | NA | 1.00 | $39.400.00 | $39.400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO** | | | | | **$39.400.00** |
| 3 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) SIN LECTURA | NAR | NA | 1.00 | $62.925.00 | $62.925.00 |
| | | **SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENOLOGIA** | | | | | **$62.925.00** |
| 4 | 0000028 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | NAR | NA | 1.00 | $9.500.00 | $9.500.00 |
| 5 | 19940721 - 05 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI Polvo para reconstit 100 mg | NAR | NA | 1.00 | $12.000.00 | $12.000.00 |
| 6 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| 7 | 19975762-01 - 8 | OXIGENO Gas GAS | NAR | NA | 270.00 | $40.00 | $10.800.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$32.700.00** |
| 8 | 939402 | NEBULIZACIONES C/U | NAR | NA | 3.00 | $23.700.00 | $71.100.00 |
| | | **SUBTOTAL 000021 (431295) OTROS SERVICIOS** | | | | | **$71.100.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$299.625.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$299.625.00** |

**SON**

DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL DISTRITO TOLIMA
10 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Elaboró:

HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

MARIA ORTIZ NARVAEZ
CC 28851065

CUFE: 05c7f0e557a4ebb0695ebdc0159dc88089720346b8a5b55506de2559fc4193f430681139a940b57ca28283078e465f3b

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137974**
Fecha de Generación: 31/01/2025
Hora de Generación: 06:04:04
Fecha de Expedición: 31/01/2025
Hora de Expedición: 06:04:04
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-1006032207** ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ No. Carne/Sisben: 2411 Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 807200 Ingreso: 23/01/2025 16:00:31 Egreso: 31/01/2025 00:00:00
Dirección: CALLE 3 NO. 19 - 18 Teléfono: 3214191611

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/01/2025 al 31/01/2025
Forma De Pago: CREDITO
N° Autorización: 009203070
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.807200 del 2025-01-31 06:04:04. Admision: 202501230129

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $93.500.00 | $93.500.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$93.500.00** |
| 2 | 020041822 - 10 | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA TABLETA 500 MG | NAR | NA | 2.00 | $200.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$400.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$93.900.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$93.900.00** |

**SON**

NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
18 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Elaboró:

HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ
CC 1006032207

CUFE: 62a3d9d2ca56f4dc5745a08570744a7c8abcbe7da7a9c9ec12ee78f9f26922b5451adfaaae1b0f58d99e504086d44ee3

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC137987**
Fecha de Generación: 31/01/2025
Hora de Generación: 06:48:37
Fecha de Expedición: 31/01/2025
Hora de Expedición: 06:48:37
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:BENEFICIARIO
Paciente: **CC-1007375446** MARIA FERNANDA USECHE LOZANO No. Carne/Sisben: Edad: 24 Año (s)
Liquidación N°: 807222 Ingreso: 25/01/2025 14:30:19 Egreso: 31/01/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO SAN CARLOS Teléfono: 3134830074

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/01/2025 al 31/01/2025 N° Autorización: 009217401 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.807222 del 2025-01-31 06:48:37, Admision: 202501250021

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $93.500.00 | $93.500.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$93.500.00** |
| 2 | 907107 | PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO - UROANALISIS | NAR | NA | 1.00 | $25.100.00 | $25.100.00 |
| 3 | 902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG | NAR | NA | 1.00 | $39.400.00 | $39.400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO** | | | | | **$64.500.00** |
| 4 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 5 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$4.200.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$162.200.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$162.200.00** |

**SON**
CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
10 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Elaboró:

HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

MARIA FERNANDA USECHE LOZANO
CC 1007375446

CUFE: a5b121c8d125211720746d2e62229755dbe4fdb3c7b8b34f06e256f50f4c210436c43e633129d5b3c9d5a86524792542

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC138000**
Fecha de Generación: 31/01/2025
Hora de Generación: 07:42:42
Fecha de Expedición: 31/01/2025
Hora de Expedición: 07:42:42
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-1108935765** DAVID ARMANDO GUERRERO BARRETO No. Carne/Sisben: Edad: 28 Ano (s)
Liquidación N°: 807253 Ingreso: 21/01/2025 16:57:11 Egreso: 21/01/2025 17:53:19
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3115597767

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/01/2025 al 31/01/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.807253 del 2025-01-31 07:42:42. Admision: 202501210161

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $93.500.00 | $93.500.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$93.500.00** |
| 2 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 3 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$4.200.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$97.700.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$97.700.00** |

**SON**

NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
18 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Elaboró:

SONIA CRISTINA GOMEZ SERRANO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

DAVID ARMANDO GUERRERO BARRETO
CC 1108935765

CUFE: d51df7415bf75a470da456e263c2779b0cfc947d3742d4403bacd9db3357cf6999a8df309b2f9bd395cc92e6aebaba90

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** SONIA CRISTINA GOMEZ SERRANO

Powered by CamScanner

# Hospital San Carlos E.S.E De Saldaña Tolima

**Codigo Habilitación: 736710070401**
**Km 1 Via Purificacion Tel:2266052**
**Nit. 890701300-2**

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**
**No. HSC138189**
Fecha de Generación: 31/01/2025
Hora de Generación: 21:13:07
Fecha de Expedición: 31/01/2025
Hora de Expedición: 21:13:07
Codigo CIIU 8254

**Cliente**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (RES001)** NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 (20046) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@

Paciente: **CC-1006032207** ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ No. Carne/Sisben: 2411 Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 807720 Ingreso: 25/01/2025 21:00:34 Egreso: 31/01/2025 00:00:00
Dirección: CALLE 3 NO. 19 - 18 Teléfono: 3214191611

**Referencia**

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 31/01/2025 al 31/01/2025
Forma De Pago: CREDITO
N° Autorización: 009217390
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

**Concepto**

Venta segun liquidacion No.807720 del 2025-01-31 21:13:07. Admision: 202501250041

| Item | Codigo | Nombre | UND | Fina. | Cant. | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | NAR | NA | 1.00 | $93.500.00 | $93.500.00 |
| | | **SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS** | | | | | **$93.500.00** |
| 2 | 19934768 - 10 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML Solucin inyectable 75 mg / 3 mL | NAR | NA | 1.00 | $3.800.00 | $3.800.00 |
| 3 | NPOS0001 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | NAR | NA | 1.00 | $400.00 | $400.00 |
| | | **SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS** | | | | | **$4.200.00** |
| | | | | | | **SubTotal** | **$97.700.00** |
| | | | | | | **IVA** | **$0.00** |
| | | | | | | **Cuota Moderadora** | **$0.00** |
| | | | | | | **Copago** | **$0.00** |
| | | | | | | **Total** | **$97.700.00** |

**SON**

NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
18 FEB 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Elaboró:

HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ANGELA JULIETH USECHE RODRIGUEZ
CC 1006032207

CUFE: 547b728090add983a5ce84dfa35e42c08d66eac5a02a3c5162058ecde71dd2c25f14ccf12629e488f10ab97704b8c7d1

**Número de Autorización:** 18764083298537 **Prefijo:** HSC
**Rango Autorizado:** 133341 - 4333340 **Vigencia:** 2026-11-13

**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, 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. 18764083298537 - 2024-11-13 habilita del 133341 al 4333340.**

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

**Elaboró** HAROL EDUARDO BOCANEGRA SOTO

Powered by CamScanner