

**PERFECT BODY MEDICAL CENTER**

Su Salud y Belleza en las Mejores Manos

NIT: 900223667-4

COD: 4700100877

FECHA: 18/12/2014

VENC: 17/01/2015

PAGINA: 1

DIRECCIÓN: CRA20 N 15-110

SANTA MARTA

TELÉFONO: 4201999

FACTURA DE VENTA H27319

NUMERO ID.:CC 194466	NIT. 830074184-5
NOMBRE: JOSE BALBINO SAENZ GONZALES	EMPRESA: SALUD VIDA EPS
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CR 5 N 24-43 L-3
DIRECCION: ZONA BANANERA	CONTRATO: SALUDVIDA EPSS
MUNICIPIO: ZONA BANANERA EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. #: TIPO USUARIO:2 TIPO AFILIADO:1
No. HISTORIA: 194466	P.P. 10 P.S. 11
FECHA INGRESO: 01/12/2014 FECHA CORTE: 11/12/2014 FECHA SALIDA: 11/12/14	HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 0000479802529368 NOMBRE AUTORIZADOR SALUDVIDA	DIAS ESTANCIA 10

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
S11302	001	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL COMPLE.	03/12/14 105.312,00	8	842.496,00
S12103	001	INTERNACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	01/12/14 651.552,00	1	651.552,00
S12203	001	INTERNACION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIC	02/12/14 286.572,00	1	286.572,00
212701	001	PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN PR/	18.732,00	2	37.464,00
871010	001	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	28.866,00	1	28.866,00
871121	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL C	24.792,00	3	74.376,00
879111	001	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	116.454,00	2	232.908,00
881234	001	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A C	198.582,00	1	198.582,00
881302	001	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VES	61.848,00	1	61.848,00
883101	001	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	439.242,00	1	439.242,00
890402	001	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	20.040,00	1	20.040,00
890602	001	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIA	18.114,00	10	181.140,00
901221	001	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO TARIFA POR	36.480,00	2	72.960,00
901235	001	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO] INCLUYE EL RECUENTO	29.166,00	1	29.166,00
902045	001	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	9.018,00	3	27.054,00
902049	001	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	11.262,00	3	33.786,00
902210	001	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE EF	13.218,00	4	52.872,00
902212	001	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	5.040,00	1	5.040,00
903605	001	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	36.906,00	1	36.906,00
903813	001	CLORO [CLORURO]	3.444,00	2	6.888,00
903825	001	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	3.714,00	4	14.856,00
903841	001	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.714,00	3	11.142,00
903856	001	NITROGENO UREICO [BUN] *	4.398,00	3	13.194,00
903859	001	POTASIO	10.044,00	2	20.088,00
903864	001	SODIO	7.152,00	2	14.304,00
903866	001	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO O ALANINO AMINO TRANSF	5.436,00	1	5.436,00
903867	001	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO T	5.436,00	1	5.436,00
906249	001	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	28.398,00	1	28.398,00
906610	001	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	51.126,00	1	51.126,00
907107	001	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	4.542,00	1	4.542,00
931000	001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD TARIFA POR SESION (295)	9.342,00	1	9.342,00
S55201	001	OXIGENO CATETER O CANUAL NASAL	1.800,00	60	108.000,00
SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :				129	3.605.622,00

SUMINISTROS

CODIGO	C.COSTO	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
MQ00117	001	AGUJA DESECHABLE NO. 18 X 1 1/2 SIN CONCENTRACION	134,40	2,00	268,80
MQ00218	001	BURETROL SIN CONCENTRACION	3.016,00	4,00	12.064,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta Factura se asimila a una Letra de Cambio, Art 779 Cod.Ci.Despues de Vencida causara intereses a la tasa Maxima Legal vigente. Factura tipo

Computador desde No H25001 al H50000 de acuerdo al decreto 4048/2008 Resoluciones 007 y 009 de Nov/08 D.I.A.N Resolucion No 190000037095 de 16-OCT-2014

Contribuyente de Renta(Art.3 Res.3878/96).Exenta de Reteica.Todo pago Consignar Cta Corriente #51647342830 Bancolombia. No responsable de IVA

**PERFECT BODY MEDICAL CENTER**

Su Salud y Belleza en las Mejores Manos

NIT: 900223667-4

COD: 4700100877

FECHA: 18/12/2014

VENC: 17/01/2015

PAGINA: 2

DIRECCIÓN: CRA 20 N 15-110

SANTA MARTA

TELÉFONO: 4201999

FACTURA DE VENTA H27319

NUMERO ID.:CC 194466	NIT. 830074184-5
NOMBRE: JOSE BALBINO SAENZ GONZALES	EMPRESA: SALUD VIDA EPS
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CR 5 N 24-43 L-3
DIRECCION: ZONA BANANERA	CONTRATO: SALUDVIDA EPSS
MUNICIPIO: ZONA BANANERA EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. #: TIPO USUARIO:2 TIPO AFILIADO:1
No. HISTORIA: 194466	P.P. 10 P.S. 11
FECHA INGRESO: 01/12/2014 FECHA CORTE: 11/12/2014	FECHA SALIDA: 11/12/14 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 0000479802529368 NOMBRE AUTORIZADOR SALUDVIDA	DIAS ESTANCIA 10

MQ00262	001	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO SIN CONCENTRACION	1.680,00	1,00	1.680,00
MQ00296	001	CATETER INTRAVENOSO NO. 18 SIN CONCENTRACION	3.508,00	1,00	3.508,00
MQ00297	001	CATETER INTRAVENOSO NO. 20 SIN CONCENTRACION	1.600,00	4,00	6.400,00
MC347	001	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG/ML SUSPENSION INYECTAE	4.600,00	2,00	9.200,00
MC355	001	DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CAPSULA 10 MG	203,97	2,00	407,94
MQ00476	001	ELECTRODOS ADULTOS SIN CONCENTRACION	528,00	15,00	7.920,00
MQ00487	001	EQUIPO MACRO GOTEIO SIN CONCENTRACION	1.432,00	5,00	7.160,00
MQ00488	001	EQUIPO PARA BOMBAAPM (TERUMO) SIN CONCENTRACION	21.120,00	1,00	21.120,00
MQ00531	001	EXTENSION PARA ANESTESIA SIN CONCENTRACION	2.742,40	1,00	2.742,40
MC1069	001	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA O CAPSULA 100 MG	300,00	9,00	2.700,00
MC413	001	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250M	8.000,00	15,00	120.000,00
MQ00564	001	GASA PAQUETE X 5 SIN CONCENTRACION	1.986,50	5,00	9.932,50
MQ00586	001	GUANTES ESTERIL N° 7 SIN CONCENTRACION	1.376,00	2,00	2.752,00
MC460	001	HALOPERIDOL 0.5MG/ML (0.05%) SOLUCION INYECTABLE 0.5l	14.000,00	6,00	84.000,00
MQ00639	001	JERINGA 10 CC SIN CONCENTRACION	331,00	50,00	16.550,00
MQ00638	001	JERINGA 1 CC CON AGUJA 25 X 5/8 SIN CONCENTRACION	208,00	2,00	416,00
MQ00747	001	LLAVE DE TRES VIAS SIN CONCENTRACION	1.252,80	2,00	2.505,60
MC564	001	MANITOL 0,2 SOLUCION INYECTABLE 20%	14.056,00	1,00	14.056,00
MC606	001	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 15 MG	11.760,00	1,00	11.760,00
MC645	001	OMEPRAZOL POLVO PARA INY 40 MG 40 MG	19.800,00	4,00	79.200,00
MC319	001	SODIO CLORURO 0.9% 100ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% 1	3.360,00	4,00	13.440,00
MC728	001	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% 5	3.800,00	18,00	68.400,00
MQ01091	001	TAPON VENOSO SIN CONCENTRACION	582,40	2,00	1.164,80

SUBTOTAL SUMINISTROS : 159,00 499.348,04**TOTAL FACTURA: 4.104.970,04****VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 4.104.970,04**

VALOR DESCUENTOS 0,00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO 0,00

ABONOS 0,00

0,00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO 0,00

VALOR PAGADO POR EL USUARIO 0,00

VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO 0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:

CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON 4 CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta Factura se asimila a una Letra de Cambio, Art 779 Cod.Ci.Despues de Vencida causara intereses a la tasa Maxima Legal

vigente. Factura tipo

Computador desde No H25001 al H50000 de acuerdo al decreto 4048/2008 Resoluciones 007 y 009 de Nov/08 D.I.A.N Resolucion No 190000037095 de 16-OCT-2014

Contribuyente de Renta(Art.3 Res.3878/96).Exenta de Reteica.Todo pago Consignar Cta Corriente #51647342830 Bancolombia. No responsable de IVA

**PERFECT BODY MEDICAL CENTER****Su Salud y Belleza en las Mejores Manos**

FECHA: 18/12/2014

VENC: 17/01/2015

PAGINA: 3

NIT: 900223667-4

COD: 4700100877

DIRECCIÓN: CRA 20 N 15-110

SANTA MARTA

TELÉFONO: 4201999

FACTURA DE VENTA H27319

NUMERO ID.:CC 194466	NIT. 830074184-5
NOMBRE: JOSE BALBINO SAENZ GONZALES	EMPRESA: SALUD VIDA EPS
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CR 5 N 24-43 L-3
DIRECCION: ZONA BANANERA	CONTRATO: SALUDVIDA EPSS
MUNICIPIO: ZONA BANANERA EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. #: TIPO USUARIO:2 TIPO AFILIADO:1
No. HISTORIA: 194466	P.P. 10 P.S. 11
FECHA INGRESO: 01/12/2014 FECHA CORTE: 11/12/2014 FECHA SALIDA: 11/12/14	HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 0000479802529368 NOMBRE AUTORIZADOR SALUDVIDA	DIAS ESTANCIA 10

Observación

0000479802529368 aut de uci intensivo,0000479802529411 aut para uci intermedio,0000479802529479 aut 4 al 6 piso,0000479802538781 aut del 7 al 9
0000479802552331 aut 10 y 11 piso salud vida

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación REYNA CASTAÑEDA CERPA

Sede: SEDE1

Fecha Rec. Entidad: _____ Nombre: _____ Identificación: _____

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

Esta Factura se asimila a una Letra de Cambio, Art 779 Cod.Cib.Despues de Vencida causara intereses a la tasa Maxima Legal

vigente. Factura tipo

Computador desde No H25001 al H50000 de acuerdo al decreto 4048/2008 Resoluciones 007 y 009 de Nov/08 D.I.A.N Resolucion No 190000037095 de 16-OCT-2014

Contribuyente de Renta(Art.3 Res.3878/96).Exenta de Reteica.Todo pago Consignar Cta Corriente #51647342830 Bancolombia. No responsable de IVA