

RUC 0190316564001

## FACTURA

No. 001-209-000021690

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1504202501019031656400120012090000216900002169012

Fecha y hora de Autorización 15/04/2025 13:02:02

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO



1504202501019031656400120012090000216900002169012

Identificación: 1792206979001

Guía Remisión:

## HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO SA

Dir Matriz: AVE 24 DE MAYO Y LAS AMERICAS

Dir Sucursal:

Contribuyente Especial Nro. 287

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razon Social / CONFIAMED SA

Apellidos y Nombre:

Fecha Emisión: 15/04/2025

Código	Descripción	Cantidad	Valor	Descuento	Subtotal
I-21026	FUNDA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO	* 1	0.70	0.00	0.70
I-21083	BATA PACIENTE ADULTO DESCARTABLE	* 1	1.08	0.00	1.08
I-21147	ELECTRODOS ADULTOS REF:1700C-050/SE4422	* 5	0.21	0.00	1.05
I-21269	JALEA K-Y LUBRICANTE TUBO X 100G.	* 2	11.81	0.00	2.36
I-21291	EQUIPO DE VENOCCLISIS	* 1	0.53	0.00	0.53
I-21292	EQUIPO Y TUR PARA IRRIGACION REF 3014	* 1	8.96	0.00	8.96
I-27237	VICRYL PLUS 2-0 CT-1 (70CM) F.OB/GIN-CIRUGIA G	* 1	5.08	0.00	5.08
M-35221	EFEDRINA LIQUIDO PARENTERAL 60 MG/ML (EFEDRINA	1	0.66	0.00	0.66
I-210559	JERINGUILLA 10CC 21X1 1/2	* 3	0.12	0.00	0.36
I-210566	JERINGUILLA 5 CC	* 2	0.08	0.00	0.16
I-210831	GORRO DE ENFERMERA.	* 3	0.07	0.00	0.21
I-210866	SABANA DE CAMILLA 1.05 X 2.20	* 1	1.32	0.00	1.32
I-210868	ZAPATONES PAR DESCARTABLES	* 5	0.31	0.00	1.55
I-211211	SPINOCAN 25G (0.53 X 88MM) BRAUN REF: 4505905	* 1	11.88	0.00	11.88
I-211273	INTROCAN N° 18 CANULA IV (POLYWIN)	* 1	0.48	0.00	0.48
I-211347	CEPILLO QUIRURGICO CON YODO REF: GW-1503	* 1	1.28	0.00	1.28
I-212012	COMPRESA QUIRURGICA 45CM X 45CM ESTERIL PQT X	* 2	2.82	0.00	5.64
I-212037	GASA ESTERIL SOBRE (SUMINISTROS)	* 2	0.10	0.00	0.20
I-212115	GUANTE QUIRURGICO N° 6.0	* 1	1.21	0.00	1.21
I-212123	GUANTE ANTIALERGICO N° 7	* 2	1.08	0.00	2.16
I-212128	GUANTE ANTIALERGICO N° 7.5	* 2	1.08	0.00	2.16
I-212131	GUANTE ANTIALERGICO N° 6.5	* 1	1.08	0.00	1.08
I-212139	GUANTES DE NITRILO MEDIUM	* 10	0.06	0.00	0.60
I-212521	JERINGUILLA 20 CC 21X 1 1/2	* 1	0.17	0.00	0.17
I-212523	JERINGUILLA 3CC 23X1 1/4 BLISTER	* 2	0.07	0.00	0.14
I-214788	MEDIAS ANTIEMBOlicas THROMBEX TALLA MEDIUM	* 1	16.20	0.00	16.20
I-215642	LEUKOMED I.V. FILM HOSP. 7CM X 9CM CAJA X 50 R	* 1	0.49	0.00	0.49
I-370810	AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10ML (A	1	0.52	0.00	0.52
M-211361	POVIDONA SOLUCION YODADA X 100CC (INCODISA/PAR	1	1.33	0.00	1.33
M-350624	CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1.000MG (VITALIS)	2	1.38	0.00	2.76
M-360110	DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML AMPOLL	2	0.36	0.00	0.72
M-370821	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARE	1	1.86	0.00	1.86
M-370833	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML (16 UNIDADES) (	2	1.50	0.00	3.00
M-390110	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDO PARENTERAL 2%	4	0.07	0.00	0.28
M-390225	BUPIVACAINA HIPERBARICA LIQUIDO PARENTERAL 0,7	1	5.28	0.00	5.28
M-390341	FENTANILO LIQUIDO PARENTERAL 0.05 MG/ML AMP X	1	2.65	0.00	2.65
M-410289	ATROPINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML AMP X 1ML (	1	0.43	0.00	0.43
S-HM0001	HONORARIOS MEDICOS CIRUJANO BARZALLO SALAZAR MARCO JOSE-DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	1	10.50	0.00	10.50
S-HM0001	HONORARIOS MEDICOS CIRUJANO BARZALLO SALAZAR MARCO JOSE-HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON TOMA DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO Y/O POLIPECTOMIA CON O SIN D C CON REMOCION DE LEIOMIOMA.	1	199.50	0.00	199.50
S-HM0002	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE GONZALEZ SERRANO PEDRO JOSE-DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	1	2.63	0.00	2.63
S-HM0002	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE GONZALEZ SERRANO PEDRO JOSE-HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON TOMA DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO Y/O POLIPECTOMIA CON O SIN D C CON REMOCION DE LEIOMIOMA.	1	49.88	0.00	49.88
S-HM0004	HONORARIO MEDICOS ANESTESIOLOGO SALAMEA MOLINA SANTIAGO RAFAEL-DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL	1	3.68	0.00	3.68

RUC 0190316564001

FACTURA

No. 001-209-000021690

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1504202501019031656400120012090000216900002169012

Fecha y hora de Autorización 15/04/2025 13:02:02

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1504202501019031656400120012090000216900002169012

Identificación: 1792206979001

Guía Remisión:

HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO SA

Dir Matriz: AVE 24 DE MAYO Y LAS AMERICAS

Dir Sucursal:

Contribuyente Especial Nro. 287

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razon Social / CONFIAMED SA

Apellidos y Nombre:

Fecha Emisión: 15/04/2025

Código	Descripción	Cantidad	Valor	Descuento	Subtotal
I-21026	FUNDA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO	* 1	0.70	0.00	0.70
I-21083	BATA PACIENTE ADULTO DESCARTABLE	* 1	1.08	0.00	1.08
I-21147	ELECTRODOS ADULTOS REF:1700C-050/SE4422	* 5	0.21	0.00	1.05
I-21269	JALEA K-Y LUBRICANTE TUBO X 100G.	* .2	11.81	0.00	2.36
I-21291	EQUIPO DE VENOCCLISIS	* 1	0.53	0.00	0.53
I-21292	EQUIPO Y TUR PARA IRRIGACION REF 3014	* 1	8.96	0.00	8.96
I-27237	VICRYL PLUS 2-0 CT-1 (70CM) F.OB/GIN-CIRUGIA G	* 1	5.08	0.00	5.08
M-35221	EFEDRINA LIQUIDO PARENTERAL 60 MG/ML (EFEDRINA	1	0.66	0.00	0.66
I-210559	JERINGUILLA 10CC 21X1 1/2	* 3	0.12	0.00	0.36
I-210566	JERINGUILLA 5 CC	* 2	0.08	0.00	0.16
I-210831	GORRO DE ENFERMERA.	* 3	0.07	0.00	0.21
I-210866	SABANA DE CAMILLA 1.05 X 2.20	* 1	1.32	0.00	1.32
I-210868	ZAPATONES PAR DESCARTABLES	* 5	0.31	0.00	1.55
I-211211	SPINOCAN 25G (0.53 X 88MM) BRAUN REF: 4505905	* 1	11.88	0.00	11.88
I-211273	INTROCAN N° 18 CANULA IV (POLYWIN)	* 1	0.48	0.00	0.48
I-211347	CEPILLO QUIRURGICO CON YODO REF: GW-1503	* 1	1.28	0.00	1.28
I-212012	COMPRESA QUIRURGICA 45CM X 45CM ESTERIL PQT X	* 2	2.82	0.00	5.64
I-212037	GASA ESTERIL SOBRE (SUMINISTROS)	* 2	0.10	0.00	0.20
I-212115	GUANTE QUIRURGICO N° 6.0	* 1	1.21	0.00	1.21
I-212123	GUANTE ANTIALERGICO N° 7	* 2	1.08	0.00	2.16
I-212128	GUANTE ANTIALERGICO N° 7.5	* 2	1.08	0.00	2.16
I-212131	GUANTE ANTIALERGICO N° 6.5	* 1	1.08	0.00	1.08
I-212139	GUANTES DE NITRILO MEDIUM	* 10	0.06	0.00	0.60
I-212521	JERINGUILLA 20 CC 21X 1 1/2	* 1	0.17	0.00	0.17
I-212523	JERINGUILLA 3CC 23X1 1/4 BLISTER	* 2	0.07	0.00	0.14
I-214788	MEDIAS ANTIEMBOLICAS THROMBEX TALLA MEDIUM	* 1	16.20	0.00	16.20
I-215642	LEUKOMED I.V. FILM HOSP. 7CM X 9CM CAJA X 50 R	* 1	0.49	0.00	0.49
I-370810	AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10ML (A	1	0.52	0.00	0.52
M-211361	POVIDONA SOLUCION YODADA X 100CC (INCODISA/PAR	1	1.33	0.00	1.33
M-350624	CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1.000MG (VITALIS)	2	1.38	0.00	2.76
M-360110	DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML AMPOLL	2	0.36	0.00	0.72
M-370821	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARE	1	1.86	0.00	1.86
M-370833	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000ML (16 UNIDADES) (	2	1.50	0.00	3.00
M-390110	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDO PARENTERAL 2%	4	0.07	0.00	0.28
M-390225	BUPIVACAINA HIPERBARICA LIQUIDO PARENTERAL 0,7	1	5.28	0.00	5.28
M-390341	FENTANILO LIQUIDO PARENTERAL 0.05 MG/ML AMP X	1	2.65	0.00	2.65
M-410289	ATROPINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML AMP X 1ML (	1	0.43	0.00	0.43
S-HM0001	HONORARIOS MEDICOS CIRUJANO BARZALLO SALAZAR MARCO JOSE-DILATAcion INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	1	10.50	0.00	10.50
S-HM0001	HONORARIOS MEDICOS CIRUJANO BARZALLO SALAZAR MARCO JOSE-HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON TOMA DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO Y/O POLIPECTOMIA CON O SIN D C CON REMOCION DE LEIOMIOMA.	1	199.50	0.00	199.50
S-HM0002	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE GONZALEZ SERRANO PEDRO JOSE-DILATAcion INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	1	2.63	0.00	2.63
S-HM0002	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE GONZALEZ SERRANO PEDRO JOSE-HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON TOMA DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO Y/O POLIPECTOMIA CON O SIN D C CON REMOCION DE LEIOMIOMA.	1	49.88	0.00	49.88
S-HM0004	HONORARIO MEDICOS ANESTESIOLOGO SALAMEA MOLINA SANTIAGO RAFAEL-DILATAcion INSTRUMENTAL DEL CANAL	1	3.68	0.00	3.68



RUC 0190316564001

## FACTURA

No. 001-209-000021690

### NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1504202501019031656400120012090000216900002169012

Fecha y hora de Autorización 15/04/2025 13:02:02

Ambiente: PRODUCCION

Emisión: NORMAL

### CLAVE DE ACCESO



1504202501019031656400120012090000216900002169012

## HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO SA

Dir Matriz: AVE 24 DE MAYO Y LAS AMERICAS

Dir Sucursal:

Contribuyente Especial Nro. 287

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razon Social / CONFIAMED SA

Apellidos y Nombre:

Fecha Emisión: 15/04/2025

Identificación: 1792206979001

Guia Remisión:

Código	Descripción	Cantidad	Valor	Descuento	Subtotal
S-HM0004	CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO). HONORARIO MEDICOS ANESTESIOLOGO SALAMEA MOLINA SANTIAGO RAFAEL-HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON TOMA DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO Y/O POLIPECTOMIA CON O SIN D C CON REMOCION DE LEIOMIOMA.	1	69.83	0.00	69.83
I-2108175	MASCARILLA CON ELASTICO CAJA X 50*	5	0.05	0.00	0.25
I-2112119	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO REF: 10033/2002	*	1.19	0.00	1.19
I-2112121	LLAVE DE 3 VIAS CON ALARGADERA REF:1008-10	*	1.26	0.00	1.26
I-2112122	LLAVE DE 3 VIAS DISCOFIX REF:10-220/1021	*	0.94	0.00	0.94
I-2112202	ANZAS DE RESECCION REFERENCIA: 1002	*	720.00	0.00	720.00
I-2130120	SONDA FOLEY 2V # 16 (GREETMED)	*	0.90	0.00	0.90
I-2210459	PROTECTOR DE CAMA PRUDENTIAL X 10 UNIDADES HOS	*	5.76	0.00	0.58
M-3003124	ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML AMPOLLA	1	3.23	0.00	3.23
M-3503198	OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL IV 40 MG	1	3.12	0.00	3.12
M-3904187	TRAMADOL LIQUIDO PARENTERAL 50MG/ML X 2ML (100	1	0.48	0.00	0.48
M-3904277	KETOROLACO TROMETAMINA 30 MG/1 ML (NOMADOL 30)	2	1.33	0.00	2.66
S-H100000	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	1	36.00	7.20	28.80
S-H100000	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	1	10.11	2.02	8.09
S-PAT0024	BIOPSIA X 1 PIEZA	1	41.20	4.12	37.08
S-PAT0024	BIOPSIA X 1 PIEZA	1	41.20	4.12	37.08
S-Q000033	MONITOR EN QUIRÓFANO POR MINUTO	75	0.52	0.00	39.00
S-Q000034	OXIGENO POR LITROS - QUIRÓFANO	150	0.02	0.60	2.40
S-Q000035	DERECHO DE ANESTESIA EN QUIRÓFANO POR MINUTO	75	0.52	0.00	39.00
S-Q000067	DERECHO SALA DE QUIROFANO X MINUTO	45	1.70	13.50	63.00
S-Q000085	OXIGENO POR LITROS - RECUPERACION	240	0.02	0.96	3.84
S-Q000131	INSUMOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRÓFANO	1	10.00	2.00	8.00
S-Q000138	MONITOR EN RECUPERACION	1	10.00	2.00	8.00
S-Q000159	DERECHO SALA DE RECUPERACION PACIENTES AMBULAT	1	45.00	9.00	36.00
S-Q000187	MANGAS NEUMATICAS (COMPRESOR SCD) MUSLO TALLA	1	43.50	8.70	34.80
S-Q000284	USO TORRE DE LAPAROSCOPIO	1	75.00	15.00	60.00
S-Q000289	ENFERMERIA QUIROFANO	1	20.00	4.00	16.00
S-Q000290	CUIDADO Y MANEJO RESIDENTE QUIROFANO-AYUDANTE/	1	30.00	6.00	24.00

### Información Adicional

Dirección: AV. REPÚBLICA Y MARTÍN CARRIÓN, EDIFICIO BGR, PISO 9 Y 10.

Teléfono: 3 330 705

Contaseña: HSMVMYIF

Email: infoprestadores@confiamed.com

H.C. 83546 Paciente: KARSTE ABAD ANA CAROLINA

CS2 21690

Diagnóstico Presuntivo POLIPO DE CUERPO DEL UTERO

Diagnóstico Definitivo

Realizado por: BARRERA SUAREZ LILIANA CUMANDA

Forma de Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIER 1,721.02

infoprestadores@confiamed.com

Total sin Descuentos: 1,681.46

Descuentos: 79.22

Subtotal: 1,602.24

Tarifa IVA 0%: 810.32

Tarifa IVA 15 %: 791.92

Iva: 118.79

**VALOR TOTAL: 1,721.02**

SON UN MIL SETECIENTOS VEINTE Y UN DOLARES  
CON DOS CENTAVOS