



DISCOLMEDICA SAS
828002423-5
CALLE 3 1B 08
PITALITO - 8350661



Página : 1 de 55



ORIGINAL

FACTURA DE VENTA No.
DPI3397



| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Cliente: MEDIMAS- HUILA SUBSIDIADO | Nit ó C.C 901097473 | Fecha Expedición 13/10/2020 | |
| Dirección: CR 45 A 108 27 TO1 P6 | Tel: - 5559300 | Fecha Vencimiento 10/02/2021 | |
| Ciudad: BOGOTA | Con. de Pago: 120 | | |
| Paciente: CC-17622179-VIUCHE CHALA NORBERTO-PITALITO | Servicio: POS | | |

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

| Descripción | Autorización | Lote | Fecha Venc. | Presentacion | Und | Iva | Precio Uni. | Total |
|--------------------------------------|--------------|---------|-------------|--------------|-----|-----|-------------|----------|
| CAPTOPRIL 50MG C*100 TABLETA | 437155298 | 620X04 | 04/05/2023 | TABLETA | 30 | 0% | 65,00 | 1.950,00 |
| R.F ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA | 437155028 | 2002333 | 11/02/2022 | TABLETA | 30 | 0% | 248,00 | 7.440,00 |

| | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------|--|--|--|--------------|----------|
| Vir letras NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE | | | | | | SubTotal | 9.390,00 |
| Observaciones -1/1-1/1 ID. Mipres: 0- | | | | Mercancia Gravada: | | Dcto | 0,00 |
| | | | | 0,00 | | Iva 19% | 0,00 |
| | | | | Mercancia Excluida: | | Cop/CRec/CMo | 0,00 |
| | | | | 9.390,00 | | Total | 9.390,00 |
| | | | | Resolución de Facturación | | | |
| AUTORIZACION 18763002602963 Desde 11/12/2019 Hasta 11/12/2021 Del No. 1 Al No.100000 Prefijo :DPI - Actividad economica principal 4645 | | | | | | | |
| Entregado por | Revisado por | Recibí Conforme | | Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de . cambio Art. 774 del Código de Ccio. | | | |
| | | c.c | | | | | |
| CUFE: c969c7ee27f9060b0a9887e6afa1b5e484c99e50cab2b7ea34ac1a0771868a2d25a633c43210d87ee7037f6364dcfe9e | | | | | | | |



DISCOLMEDICA SAS

828002423-5

PITALITO

PITALITO -

Página: 1 de 1

ORIGINAL

Acta de Entrega

D19201000539

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

| | | | | | | |
|-----------|--|---------------------|------------|-------------|-----|--------|
| Cliente: | 901097473*MEDIMAS EPS - SUBSIDIADO*BOGOTA*CR 45 A 108 27 TO1 P6*5559300 - - | T. Servicio | POS | | | |
| Paciente: | CC-17622179-VIUCHE CHALA NORBERTO-MASCULINO-PITALITO-3133546377 | Fecha de Entrega: | 06/10/2020 | | | |
| Farmacia: | S.F PITALITO | Fecha Formula: | 05/10/2020 | | | |
| Médico: | IPS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN AN Contrato: | Fecha autorización: | 06/10/2020 | | | |
| | Autorización: 437155028 | Vir Cobrado | 0,00 | | | |
| Cod. | Descripción | Laboratorio | Lote | Fecha Venc. | Und | U Pres |
| ME02604 | R.F ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA-- INV:2015M-0016377 CUM:20085383-15 ATC:C10AA05 | ECAR | 2002333 | 11/02/2022 | 30 | 30 |

| | | |
|---|---|--------|
| Observaciones: 1/1 | Veronica Nustey Yaima cc. 36280501 | Huella |
| RENDON CASTRO ANGIE XIMENA Funcionario | Veronica Nustey Yaima Nombre quien recibe: CC: — Tel: 36280501 | |

Con mi firma declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.



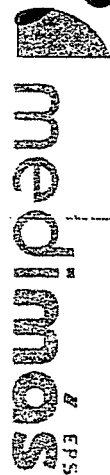
S



Original

Entrega 1 De 1

Número interno: 217681672



DATOS DE USUARIO

Nombre: NORBERTO VIUCHE CHALA
Documento: Cedula Ciudadanía - 17622179
Sexo: Masculino Nivel: 1 Edad: 73 años
Tipo de afiliado: Cabeza lila subsidiado Dx Principal: I64X
Departamento: Huila Municipio: Pitalito

DATOS DE IPS

IPS primaria: Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO
Plan: Subsidiado
Régimen: Subsidiado
IPS solicita: Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito
Entidad recobro: No Aplica Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

| CUM/CUP | Cod | Servicio | Cantidad | Tipo Alio Costo | Finalidad | Lateralidad | Causa Externa | Fch Aprobación | No. Autorización |
|------------|---------|---------------------------------------|----------|-----------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|------------------|
| 19931616-9 | Interno | 19931616-9. Alovastatina Tableta 40mg | 30 | N/A | Diagnostico | No aplica | Enfermedad general | 06/10/2020 | 437155028 |

Observaciones: RS -

| TIPO DE PAGO | VLR. MODERADORA | INSTITUCIÓN REMITIDA |
|-----------------|-----------------|---|
| COPAGO 0,0 | 0,0 | Nombre IPS: DISCOLMEDICA SAS pitalito Dirección: Calle 3 No. 1B-08 Teléfono: 88350661-835 10 87 |
| Capitación IPS: | | |



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS



Ingreso: 2224937 Fecha Historía: 5/10/2020 12:56:43 p. m.

Página 1/1

Número de Folio: 41 Ubicación: HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO PITILITO - HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Dirección: Cra 3 Sur 18-45 Teléfono: 362500

IDENTIFICACION

Historia N. : 17822179

Tipo Documento: CC Número: 17822179

Edad: 73 Años 07 Meses 24 Dias (6/02/1847)

Sexo: MASCULINO

Apellidos: VULCHE CHALA

Nombre: NORBERTO

Dirección: VEREDA SANTA RITA "PITALITO" - SANTA RITA - VDA - - PITILITO

Teléfono: 3133546377 - 3134169037

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S SUBSIDIADO

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO AFILICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

| Medicamento | Administración | Duración | Cantidad |
|-----------------------|---|----------|----------|
| CAPTROPIL TAB X 50 mg | Administrar 50 mg cada 24 Horas de forma ORAL por 3 Mes(es) | | 80 |

Cantidad en Letras: (Noventa)

| | | |
|--------------------------|---|----|
| ATORVASTATINA TAB X 40mg | Administrar 40 mg cada 24 Horas de forma ORAL por 3 Mes(es) | 90 |
|--------------------------|---|----|

Cantidad en Letras: (Noventa)

IMPRESION DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico | Observaciones | Principal |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|
| I64X | ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | | <input type="checkbox"/> |
| R002 | PALPITACIONES | | <input type="checkbox"/> |

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: AIDA LUZ RAMIREZ LOPEZ

Profesional: AIDA LUZ RAMIREZ LOPEZ

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # RM - 01212

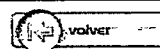


Verificación de derechos

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de identificación: | No. de identificación: |
| Cedula Ciudadanía | 17622179 |

Datos del usuario

| | |
|--------------------------------|---|
| Nombres y apellidos: | NORBERTO VIUCHE CHALA |
| Sexo: | MASCULINO |
| Edad: | 73 Años 7 Meses 27 Días |
| IPS a la que pertenece: | Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO |
| Municipio Residencia: | Pitalito |
| Estado: | Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS. |
| Nivel: | 1 |
| Tipo de afiliado: | Cabeza Fila Subsidiado |
| Regimen: | SUBSIDIADO |
| Semanas cotizadas: | 0 |
| Fecha Consulta: | 06 octubre de 2020 11:38:39 AM |



HeOn - Health on Line © 2017 | Medimas | Este es un sitio seguro - Para ver correctamente este sitio recomendamos que utilice Internet Explorer 7 o superior



DISCOLMEDICA SAS

828002423-5

PITALITO

PITALITO -

Página : 1 de 1

ORIGINAL

Acta de Entrega

D19201000537

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------------|--------|--------------------------------|------------|
| Cliente: 901097473*MEDIMAS EPS - SUBSIDIADO*BOGOTA*CR 45 A 108 27 TO1 P6*5559300 - - | | | | | | T. Servicio POS | |
| Paciente: CC-17622179-VIUCHE CHALA NORBERTO-MASCULINO-PITALITO-3133546377 | | | | | | Fecha de Entrega: 06/10/2020 | |
| Farmacia: S.F PITALITO | | IPS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN AN | | Contrato: | | Fecha Formula: 05/10/2020 | |
| Médico: | | Autorización: 437155298 | | Vir Cobrado 0,00 | | Fecha autorización: 06/10/2020 | |
| Cod. | Descripción | | | Laboratorio | Lote | Fecha Venc. | Und U Pres |
| ME01552 | CAPTOPRIL 50MG C*100 TABLETA-- -INV:2014M-015272-R2 CUM:54973-7 ATC:C09AA01 | | | RECIBE | 620X04 | 04/05/2023 | 30 30 |

Veronica Nortes Yaima cc. 36280501

| | | | |
|---|---------------------|---------------|--|
| Observaciones: 1/1 | VERONICA " 36280501 | Fecha y Firma | |
| RENDON CASTRO ANGIE XIMENA Funcionario | | | |

Nombre quien recibe: CC: 17622179-VIUCHE CHALA NORBERTO-Paciente- Tel: 3133546377

Con mi firma declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.



S



Número interno: 217681838



Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO

Nombre: NORBERTO VILCHE CHALA
Documento: Cedula Ciudadanía - 17622179
Sexo: Masculino Nivel: 1 Edad: 73 años
Tipo de afiliado: Cabeza fila subsidiado Dx Principal: I64X
Departamento: Huila Municipio: Pitalito

DATOS DE IPS

IPS primaria: Eso Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO
Plan: Subsidiado
Régimen: Subsidiado
IPS solicita: Eso Hospital Departamental San Antonio De Pitalito
Entidad recobro: No Aplica Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

| CUM/CUP | Cod | Servicio | Cantidad | Tipo | Alto Costo | Finalidad | Lateralidad | Causa Externa | Fecha Aprobación | No. Autorización |
|---------|---------|-----------------------------|----------|------|------------|-------------|-------------|--------------------|------------------|------------------|
| 54973-4 | Interno | 54973-4, CAPTOPRIL 50MG TAB | 30 | N/A | | Diagnostico | No aplica | Enfermedad general | 06/10/2020 | 437155298 |

Observaciones: RS -

| TIPO DE PAGO | V.L.R. MODERADORA | INSTITUCIÓN REMITIDA |
|---------------|-------------------|---|
| COPAGO 0,0 | 0,0 | Nombre IPS: DISCOLMEDICA SAS Pitalito Dirección: Calle 3 No. 1B-08 Teléfono: 88350661-835 10 87 |

Versión 3.0
VIGILADO Supersalud
Línea de atención al usuario 6500870- Bogotá D.C.-Línea
Gratuita Nacional 018000910383

Ingresa a www.medimás.com.co ó llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 1 de 1

Usuario Apunaba
Nohora María Cano Sarmiento