

RADICACION CUENTAS POR SERVICIOS PRESTADOS

Nº 327426

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA

NIT: 890303093

Dirección: CALI (SANTIAGO DE CALI) EDI COMFENALCO CL 5 6-63 CAL

Teléfono: 8858764

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT: 899999032

Código SGSSS: 110010922401

Dirección: Bogotá Cra 8 # 0 - 55 sur

Teléfono: 091 337 7167 - 091 280 2579

LA SUMA DE

\$4.141.255,00

CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FECHA RAD ENTIDAD:

Nº RADICACION ENTIDAD:

EJECUTIVO CUENTA:

OBSERVACIONES:

25747
Hoy
2018

Cantidad	1	Neto Empresa	\$4.141.255,0	Neto Facturas	\$4.141.255,0
Cantidad	1	Neto Empresa	\$4.141.255,0	Neto Facturas	\$4.141.255,0

Factura	Paciente ID.	Nombre Paciente	Residencia Sisben	\$ Facturado	\$ Pagador Bruto	\$ Paciente	\$ Debitos	\$ Creditos
00000002827384	16209916	MARCO ANTONIO MORALES	CALI (SANTIAGO DE CALI)	\$4.141.255,00	\$4.141.255,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

TOTALES GENERALES

TOTAL FACTURAS: 1
TOTAL RADICADO: \$4.141.255,00
TOTAL PAGADOR BRUTO: \$4.141.255,00
PACIENTE: \$0,00

Javier Alfonso Meneses Plaza
Sub Director Mercadeo, Ventas y Facturación

ATENCIÓN: De conformidad con lo establecido en la ley 1438 de 2011, Art. 56, 57 y ley 1122 de 2007 Art. 13, una vez cumplidos los términos allí establecidos, se pague el 50% del valor radicado derivados de la prestación de los servicios médicos y de no darse dentro del termino de los 20 días hábiles siguientes a la prestación de la factura generada de glosa se pague el saldo correspondiente al 50% restante, y en igual sentido en el caso de existir glosa se proceda a pagar el valor no glosado.

Fecha Actual : domingo, 08 julio 2018

1/1

Usuario: 1071987073

Consulte el estado de su envío

210008292292



Consulte hasta 30 números de guía y/o factura separados por coma(,).

Guía y/o Factura 210008292292

Entrega Exitosa 2018-07-17



Guía y/o Factura: 210008292292

ESTADO: ENTREGA EXITOSA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y hora de Admisión: 2018-07-13 18:15

Fecha estimada de entrega: 2018-07-17

DESTINATARIO

Ciudad Destino: MEDELLIN/ANTICOL

CC: 0

Nombre: HOSPITAL CO -

Dirección: KR 50 53 43

Teléfono: 1

REMITENTE

Ciudad origen: BOGOTA/CUNDICOL

Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA / BOGOTA -

CC: 899999032

Dirección: CARRERA 8 # 0-55 SUR

Teléfono: 4077075

DATOS DE ENVÍO

LIQUIDACIÓN DEL ENVÍO

Tipo empaque: SOBRE MANILA

No. de esta pieza: 1

Peso por Volumen: 0

Peso en Kilos: 1

Bolsa de seguridad:

Dice contener: DCT

Observaciones:

Servicio: MENSAJERÍA

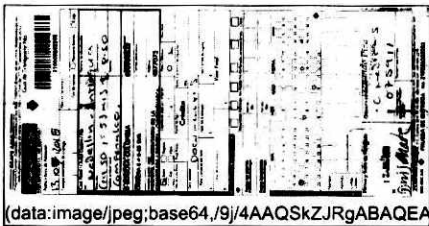
Forma de pago: Crédito

RASTREO DEL ENVÍO

CIUDAD	ESTADO	MOTIVO	FECHA	COORDENADA
BOGOTA	Ingresado a Bodega	-	2018-07-13	
BOGOTA\CUND\COL	Envío Admitido	-	2018-07-13	
BOGOTA	Viajando en Ruta Nacional	-	2018-07-13	
MEDELLIN	Ingresado a Bodega	-	2018-07-14	
MEDELLIN	En Distribución Urbana	-	2018-07-14	
MEDELLIN	Ingresado a Bodega	-	2018-07-14	
MEDELLIN	En Distribución Urbana	-	2018-07-16	
MEDELLIN	En Proceso de Devolución	RESIDENTE AUSENTE	2018-07-16	
MEDELLIN	Para Nvo Intento Entrega	-	2018-07-16	
MEDELLIN	Ingresado a Bodega	-	2018-07-17	
MEDELLIN	En Distribución Urbana	-	2018-07-17	
MEDELLIN	Entrega Exitosa	-	2018-07-17	
MEDELLIN	Prueba Entrega Digitalizada	-	2018-07-17	
MEDELLIN	Prueba Entrega Archivada	-	2018-07-17	



IMAGEN PRUEBA DE ENTREGA



(data:image/jpeg;base64,/9j/4AAQSkZJRgABAQEAYABgAAD/2wBDACAWGBwYFCACGhwkiiAmMFA0MCwsMGJGSjpQdGZ6eHJmcG6AKLicgliuim5woNqirr7EztDOfJri8uDI8LjKzsb/2wB

«

»

... Explorador de Guías - Controller ...

INTER RAPIDISIMO S.A. - Derechos Reservados

GRAPE AQUÍ
 Régimen Común, Grandes Contribuyentes Res 000041 Enero 30 de 2014, Retenedores de IVA Autorretenedores de renta y CREE Res 007004 del 17 de Septiembre de 2012

INTER RAPIDÍSIMO
 INTER RAPIDÍSIMO S.A. - NIT 800251569-7

Guía de Transporte No.



210008292292

Fecha y hora de Admisión: 13 07 2018	Nombre del servicio
Tiempo estimado de entrega:	Tipo del servicio <input type="checkbox"/> Mensajería Expresa <input type="checkbox"/> Carga

Cod. Postal / Ciudad Destino / País Medellin - Antioquia	Número de identificación
Dirección Cra 50 # 53-43 PISO	Correo electrónico
Nombre o razón social COMFENALCO	Teléfono

Cod. Postal / Ciudad Origen / País BOGOTÁ-COLOMBIA	Número de identificación 899999032
Dirección CARRERA 8 # 0-55 SUR	Correo electrónico
Nombre o razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARTANA / BOGOTÁ - CUNDINAMARCA	Teléfono 4077075-

<input checked="" type="checkbox"/> Sobre <input type="checkbox"/> Paquete	Liquidación peso por volumen	Peso x Volumen	Peso Real
<input type="checkbox"/> Caja <input type="checkbox"/> Otro	63	0.2	
No. de esta Pieza	Total Piezas	Forma de Pago Crédito	Bolsa o precinto de seguridad

Dice contener Documentos		
Valor comercial del envío \$	Valor del transporte \$	Valor prima de seguro \$
Valor otros conceptos \$	Valor Total \$	

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desconocido	Rehusado	No Reside	No Reclamado	Dirección Errada	Otros	

Fecha 1er Intento Fallido de Entrega:	Forma No.
Fecha 2do Intento Fallido de Entrega:	Forma No.

DÍA								MES			AÑO		HORA				MIN.			
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	15	7	8	9	10	0	5	10	15	
9	10	11	12	13	14	15	16	4	5	6	16	11	12	13	14	20	25	30	35	
17	18	19	20	21	22	23	24	7	8	9	17	15	16	17	18	40	45	50	55	
25	26	27	28	29	30	31		10	11	12	18	19	20	21	22					

RECIBIDO POR:	Nombre	
	Apellido	
	Cédula o Ident.	

Firma y Sello de Recibido 17 JUL 2018 Dr. J. Anate	Observaciones Fernando Piza C. Mesa S 075911
	Code Nombre origen Mensajero 3220
	Mensajero que entrega

210008292292 - defensorInternos@interapidismo.com, sup.deficientes@interapidismo.com
 D.C. Carrera 30 # 72-45 PBX 560 5000 Cel. 320 489 2240
 GMC-GMC-R-01 **PRUEBA DE ENTREGA No. 210008292292**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**NIT : 899999032 - 5**

domingo, 27 de mayo de 2018 13:01

Dirección: Carrera 8 # 0 - 55 Sur Teléfono: 4077075

FACTURA DE VENTA :**00002827384**

CLIENTE : COMFENALCO VALLE EPS

NIT : 890303093

CÓDIGO EPS : EPS012

Fecha : 27/05/2018

DIRECCIÓN : EDI COMFENALCO CL 5 6-63 CAL TELÉFONO : 8858764

CÓDIGO IPS : 110010922401

No CONTRATO :

COD : CBE050 COMFENALCO VALLE EPS - CONTRIBUTIVO

UNIDAD FUNCIONAL : 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**ASEGURAMIENTO : UNIDAD FUNCIONAL :**

PACIENTE : MARCO ANTONIO MORALES	RÉGIMEN : Contributivo	HOJA DE TRABAJO : 4196176
IDENTIFICACIÓN : 16209916 SEXO : Masculino	FEC INGRESO : 11/05/2018 13:44	NIVEL : CATEGORIA A CONTRIBUTIVO
FEC NAC : 07/07/1957 EDAD : 60 Años - 10 Meses - 20 Días	FEC EGRESO : 17/05/2018 11:00	AUTORIZACIÓN :
DIRECCIÓN : CALLE 42 NRO.46C-11 BARRIO MARIANO RAMOS CALI	TELÉFONO : 3106244447//3156824457//312 CARNET : 8126562//ADRIANA OSORIO	
No REMESIÓN :	USUARIO : 66820593 - MARIA FERNANDA MURIEL BUITRAGO	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	TOTAL	CUOTA REC	VALOR EPS
CONSULTAS						
39132	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	1	\$38500	\$38500	\$0	\$38500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	\$51300	\$51300	\$0	\$51300
SUBTOTAL					\$0	\$89800

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO

18504	COLONOSCOPIA TOTAL	1	\$785600	\$785600	\$0	\$785600
39008	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINE	1	\$409100	\$409100	\$0	\$409100
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO G	1	\$0	\$0	\$0	\$0
39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA QUIRUR	1	\$0	\$0	\$0	\$0
39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GR 10	1	\$329100	\$329100	\$0	\$329100
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMEN	1	\$47400	\$47400	\$0	\$47400
1912735	GLUCOMETRIA	13	\$7200	\$93600	\$0	\$93600
19260	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	1	\$16100	\$16100	\$0	\$16100
19265	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	2	\$16100	\$32200	\$0	\$32200
19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	6	\$21600	\$129600	\$0	\$129600
19399	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	1	\$20600	\$20600	\$0	\$20600
19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	1	\$11500	\$11500	\$0	\$11500
19511	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	1	\$30700	\$30700	\$0	\$30700
19749	NITROGENO UREICO	1	\$10400	\$10400	\$0	\$10400
19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	\$31500	\$31500	\$0	\$31500
19828	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2	\$37000	\$74000	\$0	\$74000
19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	\$30700	\$30700	\$0	\$30700
30105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUcidos O DELEUCOCITADOS	2	\$337500	\$675000	\$0	\$675000

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN LO DISPUESTO POR EL ART. 621 DEL C.CIO, CONCORDANTE CON EL ART. 774 DE C.CIO, Y LO ESTABLECIDO POR EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN Y/O COMPLEMENTEN.

E.S.E. EXCLUIDO DE IMPUESTOS, ACTIVIDAD ECONOMICA 8610: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. AUTORIZACION FACTURA POR COMPUTADOR RESOLUCION N° 18762002415989 DEL 02 mar 2017. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 00002.718.000 AL 00002.900.000

PREFIXO DE NUMERACION: 0000

REGIMEN COMUN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**NIT : 899999032 - 5**

domingo, 27 de mayo de 2018 13:01

Dirección: Carrera 8 # 0 - 55 Sur Teléfono: 4077075

FACTURA DE VENTA :**00002827384**

CLIENTE : COMFENALCO VALLE EPS

NIT : 890303093

CÓDIGO EPS : EPS012

Fecha : 27/05/2018

DIRECCIÓN : EDI COMFENALCO CL 5 6-63 CAL TELÉFONO : 8858764

CÓDIGO IPS : 110010922401

No CONTRATO :

COD : CBE050

COMFENALCO VALLE EPS - CONTRIBUTIVO

UNIDAD FUNCIONAL : 01**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA****ASEGURAMIENTO :****UNIDAD FUNCIONAL :**

PACIENTE : MARCO ANTONIO MORALES

RÉGIMEN : Contributivo

HOJA DE TRABAJO : 4196176

IDENTIFICACIÓN : 16209916 SEXO : Masculino

FEC INGRESO : 11/05/2018 13:44

NIVEL : CATEGORIA A
CONTRIBUTIVO

FEC NAC : 07/07/1957 EDAD : 60 Años - 10 Meses - 20 Días

FEC EGRESO : 17/05/2018 11:00

AUTORIZACIÓN :DIRECCIÓN : CALLE 42 NRO.46C-11 BARRIO MARIANO RAMOS
CALITELÉFONO : 3106244447//3156824457//312 CARNET :
8126562//ADRIANA OSORIO

No REMESIÓN :

USUARIO : 66820593 - MARIA FERNANDA MURIEL BUITRAGO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	TOTAL	CUOTA REC	VALOR EPS
SUBTOTAL					\$0	\$1941500

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRURGICOS

30202	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2	\$69800	\$139600	\$0	\$139600
SUBTOTAL					\$0	\$139600

ESTANCIAS

38132	HABITACION BIPERSONAL	4	\$287200	\$1148800	\$0	\$1148800
38134	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	1	\$215100	\$215100	\$0	\$215100
SUBTOTAL					\$0	\$1363900

MATERIALES E INSUMOS

A01J01	JERINGA DESECHABLE 5ml CON AGUJA 21X1 1/2 LUER LOCK EMBOLO DE CAUCHO	3	\$181	\$543	\$0	\$543
A07E03	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSIÓN	2	\$17557	\$35114	\$0	\$35114
A10B01	EQUIPO BURETA 150ml PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES	2	\$5253	\$10506	\$0	\$10506
C18C04	CATETER VENOSO DE SEGURIDAD 18 30mm	1	\$1890	\$1890	\$0	\$1890
CT3091167	AGUJA PARA ADMINISTRACION DE INSULINA EN LAPIZ	6	\$757	\$4542	\$0	\$4542
S55210	EQUIPO PARA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS Y PLASMA	2	\$6400	\$12800	\$0	\$12800
SUBTOTAL					\$0	\$65395

ALMACEN

39130	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	6	\$52300	\$313800	\$0	\$313800
SUBTOTAL					\$0	\$313800

MEDICAMENTOS POS

[CUMS : 20044344-01]	OMEPRAZOL 40mg P.RECONS VIAL	6	\$2288	\$13728	\$0	\$13728
[CUMS : 19943745-02]	BISACODILO 5mg TABLETA	2	\$34	\$68	\$0	\$68
[CUMS : 20076488-07]	INSULINA GLARGINA 100UI/ml PEN 3ml	1	\$26711	\$26711	\$0	\$26711

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN LO DISPUESTO POR EL ART. 621 DEL C.CIO, CONCORDANTE CON EL ART. 774 DE C.CIO, Y LO ESTABLECIDO POR EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN Y/O COMPLEMENTEN. E.S.E. EXCLUIDO DE IMPUESTOS, ACTIVIDAD ECONOMICA 8610: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. AUTORIZACION FACTURA POR COMPUTADOR RESOLUCION Nº 18762002415989 DEL 02 mar 2017. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 00002.718.000 AL 00002.900.000
PREFIXO DE NUMERACION: 0000
REGIMEN COMUN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**NIT : 899999032 - 5**

domingo, 27 de mayo de 2018 13:01

Dirección: Carrera 8 # 0 - 55 Sur Teléfono: 4077075

FACTURA DE VENTA :**00002827384****CLIENTE : COMFENALCO VALLE EPS****NIT : 890303093****CÓDIGO EPS : EPS012****Fecha : 27/05/2018****DIRECCIÓN : EDI COMFENALCO CL 5 6-63 CAL TELÉFONO : 8858764****CÓDIGO IPS : 110010922401****No CONTRATO :****COD : CBE050****COMFENALCO VALLE EPS - CONTRIBUTIVO****UNIDAD FUNCIONAL : 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA****ASEGURAMIENTO :****UNIDAD FUNCIONAL :**

PACIENTE : MARCO ANTONIO MORALES	RÉGIMEN : Contributivo	HOJA DE TRABAJO : 4196176
IDENTIFICACIÓN : 16209916 SEXO : Masculino	FEC INGRESO : 11/05/2018 13:44	NIVEL : CATEGORIA A CONTRIBUTIVO
FEC NAC : 07/07/1957 EDAD : 60 Años - 10 Meses - 20 Días	FEC EGRESO : 17/05/2018 11:00	AUTORIZACIÓN :
DIRECCIÓN : CALLE 42 NRO.46C-11 BARRIO MARIANO RAMOS CALI	TELÉFONO : 3106244447//3156824457//312 8126562//ADRIANA OSORIO	CARNET :
No REMESIÓN :	USUARIO : 66820593 - MARIA FERNANDA MURIEL BUITRAGO	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	TOTAL	CUOTA REC	VALOR EPS
[CUMS : 29523-05]	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA 500ml	26	\$1777	\$46202	\$0	\$46202
[CUMS : 19965499-11]	LOSARTAN 50mg TABLETA	1	\$27	\$27	\$0	\$27
[CUMS : 19993036-08]	DIPIRONA 1g/2ml SLN INY AMPOLLA 2ml	4	\$267	\$1068	\$0	\$1068
SUBTOTAL					\$0	\$87804

MEDICAMENTOS NO POS

[CUMS : 50476-03]	POLIETILENGLICOL P.RECONS SOBRE 105g	4	\$14128	\$56512	\$0	\$56512
[CUMS : 229534-01]	POLIETILENGLICOL P.RECONS SOBRE 59g	6	\$13824	\$82944	\$0	\$82944
SUBTOTAL					\$0	\$139456

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$4.141.255,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	\$0,00
VALOR ANTICIPO	\$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	\$0,00
VALOR IVA	\$0,00
DESCUENTO	\$0,00
VALOR FRANQUICIA	\$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	\$4.141.255,00

TOTAL: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**FIRMA Y HUELLA PACIENTE***Anexo firma*

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN LO DISPUESTO POR EL ART. 621 DEL C.CIO, CONCORDANTE CON EL ART. 774 DE C.CIO, Y LO ESTABLECIDO POR EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN Y/O COMPLEMENTEN.

E.S.E. EXCLUIDO DE IMPUESTOS, ACTIVIDAD ECONÓMICA 8610: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. AUTORIZACION FACTURA POR COMPUTADOR RESOLUCION Nº 18762002415989 DEL 02 mar 2017. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 00002.718.000 AL 00002.900.000

PREFIJO DE NUMERACION: 0000

REGIMEN COMUN

Paciente :	MARCO ANTONIO MORALES	No. Historia :	16209916
Ingreso :	4196176	Cama :	209
Fecha Solicitud :	17 may. 2018 11:01 a. m.	Fecha Salida :	17 may. 2018 11:01 a. m.
Area Servicio :	H. ESTANC. GENERAL-CIRUGIA GENERAL	Fecha Egreso :	17 may. 2018 11:00 a. m.
Médico Autoriza :	FELIPE CASAS JARAMILLO	Factura :	

VoBo Facturación o Caja

VoBo Jefe de Enfermeria

VoBo Jefe de Farmacia

X efamio 2 efamio

X 16 209916

X paciente