



FOTO ESTUDIO
Cra. 7ª No 22-50 TEL:3250985
Cel:310-538 0109 - pereira Rda.

RECIBO
1566

Ciudad y Fecha:	<i>Buenos Aires 19/2011</i>	\$ 40.000 -
Recibi de:	<i>Mirafra Merucha</i>	
La suma de: (en letras)		
Por Concepto de:	<i>1. Examen Dr. Vespago</i>	
ABONOS	SALDO \$	<i>Recibido</i>
Recibido Por: <i>DS</i>		
C.C.o NIT		

LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.
SEDE PRINCIPAL: CALLE 24 No. 5-41 PBX: 3351223 SEDE LOS ALAMOS: CRA 27 No. 11-30 TELS: 3215149
SEDE MEGACENTRO: CRA 19 No. 12-50 Torre 1 Cons. 310 TEL: 3214871 NIT: 891.411.381-8 PEREIRA (COLOMBIA)

FACTURA DE VENTA No.: C169338

FECHA: 16-12-2011
CODIGO: 161191
DIDENT.: L4533613

PACIENTE: MERVILENA MERUVIA
CONVENIO: PACIENTES PARTICULARES

CUADRO HEMATICO
TIEMPO DE PROTROMBINA - INR
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
GLICEMIA BASAL
NITROGENO UREICO
GLICEMIA BASAL
PARCIAL DE ORINA

18.000
16.000
15.000
10.000
12.000
10.000
11.000

TOTAL : 93.000
DESCUENTO : 0
VALOR NETO : 93.000

Laboratorio Clinico Patológico
Lopez Correa S.A.
NIT: 891.411.381-8
CANCELADO

NO RESPONSABLES DE IVA SERVICIOS EXCLUIDOS (Art. 476 Num 1 del E.T.)
RESOLUCION No. 160000076557 de 2010/07/01 Autoriza desde C138001 hasta C198000

Distribuidores de la
línea "FUTURO"

Medias para
várices

Zapatos y plantillas
ortopédicos

Bastones, muletas
y caminadores

Silla de ruedas

Fajas, tobilleras,
muñequeras,
rodilleras, costilleros

Protector de
escaras para
enfermos

Tracción cervical,
collares ortopédicos

Alquiler de muletas
y caminadores



ORTOMEDICA
EL MEJOR AMIGO DE SU SALUD

HOYOS E HIJOS LTDA.
NIT. 800.127.320-0 - I.V.A. - RÉGIMEN COMÚN
Carrera 5a. No. 22-17 Tel: 3346547 - Telefax: 3359562
E-mail: hoyosehijos@hotmail.com
Pereira - Risaralda

FACTURA DE VENTA Nº 145040

Fecha Diciembre 20/2011
Señores MEDILENA MENDOZA
Dirección _____

CANT.	ARTÍCULO	VL. TOTAL
	<i>1 menina ortomédica VPL musto</i>	
	<i>[Signature]</i>	
ABONO \$ _____	SUB-TOTAL	<i>25862</i>
RESTA \$ _____	I.V.A.	<i>4138</i>
	TOTAL	<i>30000</i>

Gómez Toro y Cia. S. en C. S. - Litografía Impres P. NIT: 816.003.945-9 Tel: 335.4723 Pereira

RES. DIANA 160000000510 FECHA 201111012 HABILITA DEL 145040 AL 200000 Y AUTORIZA DEL 200001 AL 200000

*Para el
Hoyos e hijos
Hoyos e hijos*

[Faint, illegible text, possibly a receipt or invoice stub]

Distribuidores de la
línea "FUTURO"

Medias para
várices

Zapatos y plantillas
ortopédicos

Bastones, muletas
y caminadores

Silla de ruedas

Fajas, tobilleras,
muñequeras,
rodilleras, costilleros

Protector de
escaras para
enfermos

Tracción cervical,
collares ortopédicos

Alquiler de muletas
y caminadores



ORTOMEDICA
EL MEJOR AMIGO DE SU SALUD

HOYOS E HIJOS LTDA.
NIT. 800.127.320-0 - I.V.A. - RÉGIMEN COMÚN
Carrera 5a. No. 22-17 Tel: 3346547 - Telefax: 3359562
E-mail: hoyosehijos@hotmail.com
Pereira - Risaralda

FACTURA DE VENTA

Nº 146197

Fecha

18-10-2012

Señores

DIEGO. ALANIBAR

Dirección

CANT.	ARTICULO	Vr. TOTAL
-------	----------	-----------

1 Rin Inflable
RINF

ABONO \$

RESTA \$

SUB-TOTAL

I.V.A.

TOTAL

27587
44132
32000

Genes Tiro y Cia. S. A. - Logística Integral P. NIT. 819.021.940-4 Tel. 335.4723 Pereira

005594 MANGUERA LLENADO C. 92.350 A
000002520555 COLCHONETA DE AGUA 221.550 A

*** SUBTOTAL/TOTAL >>> \$ 313.900
SUBTOTAL 313.900
EFFECTIVO 0
CAMBIO

DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
A= 16% 313900 270603 43297
TOTAL= 313900 270603 43297

LOCATEL RISARALDA S.A.S.
NIT 900.276.061-9
TIQUETE DE VENTA: LRP01-0000020464
RANGO: 00000001-01000000
Resol. 320000816091 Rsc 22/2011

ATENDIDO POR: MERLY CANO
ARTICULOS VENDIDOS = 2
1/14/12 12:40 0007 01 0103 44152447
USTED DEJO DE GANAR EN ESTA COMPRA
313 CREDITOS

HORARIO DE ATENCION
LUN-SAB 8.00a.m - 9:00p.m
DOM-FES 10.30a.m - 6:30p.m



DESP. DE 15 DIAS NO SE ACEPTAN CAMBIOS
** SUJETO A POLITICAS DE CAMBIO **

Locatel
Supermercado de Salud y Bienestar

GOBERNACION PEREIRA
C11 18 No 14-35 Telefono: 333 5503



Clinica Marañón

Servicio Médico Quirúrgico - RX
Urgencias 24 horas - Laboratorio Clínico.

Servicio Médico Quirúrgico - RX
Urgencias 24 horas - Laboratorio Clínico

Urgencias 24 horas - Laboratorio Clínico

Nombre Bibiana Andrea Ravigora

Nombre: Diana
No. identificación: 25180821

Fecha: 25 mayo / 12 Entidad:

ER.

HONORARIOS DE ENFERMERIA
POR OALIDA EXTERNA.
POR ORDEN MEDICA
VALOR \$ 50.000.

Calle 24 No. 6-42
 PBX: 335 78 18 - 333 99 06
 e-mail: servicioclientes@dimasarian.com
 Pereira - Risaralda

REPRESNTACIONES INKRA E IDARRAGA

S. P. S.

RECEIVED 2617 4192 CENTRD

NET. 900273433-6

CR 7 16-79

261622x

RESULTS

[illegible]

ALLEN, JR. EDWARD
4299 E. CEDAR ST.
NORTH, DENVER, CO. 80221

2017/01/27 Cat # 01-04760 01

33-NUFA E RAMTSEZ

THEORY

Código :- RECEPCION --/ CANT. PARCIAL

ANTI-TREPILLINA 25 MG 129 4.090 0

0.000 0.000

4.020 0

TABLETS

1156 47 57 2371

57.995

TOTAL NET: 62,070.00

42.070.00

442 聖賢集 卷之四

equation	unit	value
PM	mm/day	0.001

62,070	0	62,070
--------	---	--------

2. TWA = 1600008777 DEL 2010/11/30

NEW RELEASES

WOLFGANG FISCHER

Received: 4.11.2003/01/27 19:39:21

[illegible]



Supermercado de Salud y Bienestar
GOBERNACION PEREIRA
Cil 18 No 14-35 Telefono: 333 5503

770293458381
BANDA ESTOMAG CANE 77.300 A
SUBTOTAL 77,300

**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 77,300
EFFECTIVO 80,300
CAMBIO 3,000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA			
TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
A= 16%	77300	66638	10662
TOTAL=	77300	66638	10662

LOCATEL RISARALDA S.A.S.
NIT 900.276.061-9
TIQUETE DE VENTA:LRP01 0000022654
RANGO:00000001-01000000
Resol.: 320000816091 Ago 22/2011

ATENDIDO POR: MARCELA ARIAS
ARTICULOS VENDIDOS = 1
1/28/12 11:26 0007 01 0081 105378309

USTED DEJO DE GANAR EN ESTA COMPRA
77 CREDITOS

HORARIO DE ATENCION
LUN-SAB 8:00a.m - 9:00p.m
DOM-FES 10:30a.m - 6:30p.m



DESP. DE 15 DIAS NO SE ACEPTAN CAMBIOS
** SUJETO A POLITICAS DE CAMBIO **

LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.
SEDE PRINCIPAL :CALLE 24 No. 1 PBX: 3351223 SEDE LOS ALAMOS:CRA 27 No. 11-30 F: 3215149
SEDE MEDACENTRO:CRA 19 No. 12-50 Torre 1 Cons.310 TEL.3214871 NIT.891.411.381-9 PEREIRA (COLOMBIA)

FACTURA DE VENTA No.:C172932

FECHA :28-01-2012
PACIENTE :MERYLENA MERUVIA
CONVENIO :PACIENTES PARTICULARES

CODIGO:281014
D.IDENT.:L4533613

CUADRO EMATICO	18,000
PROTEINAS DIFERENCIALES	17,000
CREATININA	13,000

LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO
LOPEZ CORREA S.A.
NIT. 891.411.381-9

CANCELADO

NO RESPONSABLES DE IVA SERVICIOS EXCLUIDOS(Art.476 Num 1 del E.T.)
RESOLUCION No. 160000076957 de 2010/07/01 Autoriza desde C138001 hasta C198000

TOTAL :	48,000
- DESCUENTO :	0
VALOR NETO :\$	48,000

MULTIDROGAS - FARMACIA

*** NUMERO UNICO DOMICILIOS 3333335 ***
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS NO 59 - PEREIRA
C.COMERCIAL PLAZA BOLIVAR LOCAL 202
3333335
REGIMEN COMUN CAJA # 1 Maquina: mp/2
Cj:01702 LIMA MARCEL 01/29/2012 13:03:04
Vendedor: 00480 JAMER MONTOYA CASTAÑ
0001 VENTAS DE CONTADO
PEREIRA

Forma de Pago:
Efectivo: 21,250
... GRACIAS POR SU COMPRA ...
FACTURA DE VENTA # PMS9 -17298

#PANCREATINA SIMET MK TABS
046510 CAJA X 30
1 21,250 21,250

Total Excluido : 21,250
Total FACTURA : 21,250
Pago : 21,250
Cambio : 0

AGENTES RETENEDORES DE I.V.A.
Grandes Contribuyen Res.3876 22/12/1999
AUTORRETENEDOR RES.15973 DE 26 DIC/2007
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-7
Resol. POS: 160000083101 de 04/20/2011
Rango: PMS9-1 hasta PMS9-2000000

TOTAL REGISTROS... 1

ESTIMADO CLIENTE

EL PLAZO MAXIMO PARA REALIZAR CAMBIOS
ES DE 24 HORAS DESPUES DE REALIZADA SU
COMPRA. INDISPENSABLE PRESENTAR ESTA
FACTURA, NO SE CAMBIAN MEDICAMENTOS DE
CONTROL, NI DE CADENA DE FRIO, COSMETI
COS.APPLICAN POLITICAS DE DEVOLUCIONES.

MULTIDROGAS - FARMACIA

*** NUMERO UNICO DOMICILIOS 3333335 ***
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS NO 59 - PEREIRA
C.COMERCIAL PLAZA BOLIVAR LOCAL 202
3333335
REGIMEN COMUN CAJA # 1 Maquina: mp/10
Cj:01507 JOMANA GRIS 01/30/2012 15:12:57
Vendedor: 01702 LIMA MARCELA CASTRO
0001 VENTAS DE CONTADO
PEREIRA

Forma de Pago:
Efectivo: 35,000
... GRACIAS POR SU COMPRA ...
FACTURA DE VENTA # PMS9 -17378

130075 PENALGIN 100 MG TABS SOBRE X 10
1 35,000 35,000

Total Excluido : 35,000
Total FACTURA : 35,000
Pago : 35,000
Cambio : 0

AGENTES RETENEDORES DE I.V.A.
Grandes Contribuyen Res.3876 22/12/1999
AUTORRETENEDOR RES.15973 DE 26 DIC/2007
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-7
Resol. POS: 160000083101 de 04/20/2011
Rango: PMS9-1 hasta PMS9-2000000

TOTAL REGISTROS... 1

ESTIMADO CLIENTE

EL PLAZO MAXIMO PARA REALIZAR CAMBIOS
ES DE 24 HORAS DESPUES DE REALIZADA SU
COMPRA. INDISPENSABLE PRESENTAR ESTA
FACTURA. NO SE CAMBIAN MEDICAMENTOS DE
CONTROL, NI DE CADENA DE FRIO, COSMETI
COS.APPLICAN POLITICAS DE DEVOLUCIONES.



DR. OSCAR FERNANDO SANCHEZ ESPITIA

OTORRINOLARINGOLOGO
U. NAL.- U. NAL. AUTONOMA DE MEXICO
CIRUGIA PLASTICA FACIAL
NIT. 19 346 133

Resolución DIAN 160000070359 del 2009/07/29
Numeración autorizada del 1001 al 2000

Día	Mes	Año
01	02	2014

FACTURA DE VENTA

1076

Nombre: Meruenda Meruvia

Nit. _____

Entidad: _____

Cludad: _____

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Consultas (OPE		

Clinica Los Rosales - Torre 2 - Cra. 9a. No. 25-25 Cons. 324 Teléfono: 324 34 68

Esta factura se asimila en todos los efectos a la letra de cambio art. 734 del Código de Comercio

Firma: _____

© 2000 by PUBLISHER GROUP, INC. ALL RIGHTS RESERVED.

RADIOLOGOS ASSOCIADOS S. A. S.

NET.: 091407350-0
AVE CIRCUNVALAR No 3 01
PEREIRA

Tel: 3161636 Fax: 3161656

ISSN: ISSN 1609-8000/470 Fecha: DIC-15-2010 Factura : F2010-000001 al 1-0002-010000

FACTURA DE VENTA

Hydrois: 1502-001910

Phone: 312-456-4567

Partes: 01 de 01

Responsable : MARCIA PERILLO

: Direction : CR & 22-25

Telefono : 3556229

Fecha Vcto: 2012-FEB-03

1. 姓名: 王小明
 2. 性别: 男
 3. 年龄: 25
 4. 职业: 程序员
 5. 地址: 北京市朝阳区
 6. 电话: 13800138000
 7. 邮箱: wangxm@163.com
 8. 身份证号: 110101199001010001
 9. 学历: 本科
 10. 毕业院校: 清华大学
 11. 工作经历: 2015-2018 年 在北京科技有限公司 担任 开发工程师
 12. 自我评价: 性格开朗, 为人诚实, 工作认真负责, 有较强的团队协作能力。

1. 姓名	2. 性别
3. 年龄	4. 职业

Reg. Control : GD-011782

Carnet No. :

Order Number:

Valor Letras + ESTUDIOS CONTINUA DEL FOLIO 1000

Ques

F-5-160

No. 130.000 Por \$ 130.000

Ciudad Pereira Fecha 07 02 12

Recibi de Mary Ana

La suma de Ciento treinta mil Pesos

Por concepto de Consulta Especializada

Recibi Nelly Ramirez

Clinica del Eje Cafetero

del Eje Cafetero

Dr. Lopez



Comfamiliar



NIT: 891.480.000-1
e-mail: comfamiliar@comfamiliar.com

FACTURA DE VENTA

No. **RI62-016131**

RESOLUCION FACTURACION DIAN Nro. 16000079412
HABILITACION DEL 2010/10/25 RANGO RI62-012518 AL RI62-999999

Interno 46006853 Fecha: 2012/02/09 Centro Atencion CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA Factura RI62-016131

Entidad PARTICULAR NIT 1 PARTICULAR Area Ser CLINICA Tipo 119 LABORATORIO
CE 14533613 MERYLENA MERUVIA Direccion HOTEL ZORATAMA
Tipo de Recibo ACTIVIDAD Nro. Aut.

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VR. UNITAR	VR. TOTAL
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTA	1	\$8.894	\$8.894
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALT	1	\$7.836	\$7.836
		\$18.050	\$18.050

FORMAS DE PAGO	VALOR
TOTAL SERVICIO	\$34,780
TOTAL EFECTIVO	\$34,780

IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Nombre: _____ Cedula: _____

TOTAL SERVICIO \$34,780
\$ (TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M/CTE)

IVA REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2030 DEL 20/12/90
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
abstenerse de efectuar Retención de IVA, IVA RENTA

Favor abstenerse de efectuar Retención, en la Fuente por Actividades de SALUD EDUCACION, RECREACION Y DESARROLLO SOCIAL ART. 10-2ET. Esta Factura de Venta se admite en todos sus efectos a una letra de cambio y presta merito ejecutivo al tenor del Art. 621,772,773,774 y 827 D.C., para el cobro del valor total de esta factura y causa intereses por mora a la tasa máxima legal permitida, si no es pagada dentro del termino pactado. Los servicios y mercancías arriba descritos fueron recibidos y satisfactorios por el usuario.

Dependencia: **CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA CLINICA**
Elaborado por: **JORGE MARIO FLOREZ GARCIA**

- CLIENTE -

Directorio de Sedes

Sede Administración Avenida Circunvalar # 3-01 PBX : 313 5600 Ext. 2101/A. A. 918	Clinica Comfamiliar Avenida Circunvalar # 3-01 PBX : 313 5600 Ext. 2103
Centro Carrera 5a. Calle 22 Esquina PBX : 313 5600 Ext. 2101	Dosquebradas Medicina : 313 5657 Odontología : 313 5656
Cuba Medicina : 313 5654 Odontología : 313 5653	Santa Rosa Medicina : 313 5663 Odontología : 313 5662
La Virginia Teléfono : 313 5665	Jardín Teléfono : 313 5659
Call Center Teléfono : 313 5700	Botera Teléfono : 313 5667
Centro Recreativo y Vacacional Teléfono : 313 5660	Avda. 30 de Agosto # 36-51 Teléfono : 313 5668
	Obrero Odontología : 313 5649 Garantología : 313 5650
	Guayacanes Teléfono : 313 5664
	Salud Ocupacional Teléfono : 313 5623

Ricardo Arturo Martínez Gar
Nit: 10.282.621-1
Av. Circunvalar No. 3-01
Tels: 3315874 - 3314709
e-mail: ricardomartines68@hotmail.com

FECHA
10 02 2012
DIA MES AÑO

Resolución DI N
No. 160000079176
de 2010/10/12
Numeración habilitada
del 588 al 1000

FACTURA

Nº 0803

NOMBRE: Merlenia Merubia

DIRECCIÓN/TEL Av Circunvalar No 3-01

3135600 ext 2332

POR CONCEPTO	TOTAL
Consulta particular por infectologia	150.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a un Título Valor según Artículo 774 del Código del Comercio.
Cumple con los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008.

RICARDO MARTÍNEZ GARCÍA, MD, MS
INTERVISTA - INFECTOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA - IPK
T.S. 1603-93
NIT/C.C.

AUTORIZADO

ACEPTADO

TOTAL

150.000

MULTIDROGAS - FARMACIA

*** NUMERO UNICO DOMICILIOS 3333335 ***
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS No 3 PEREIRA
Av Circunvalar # 3b-30

3333335

REGIMEN COMUN CAJA # 1 Maquina: tmp/7

Cj:01718 YULY VANESS 02/18/2012 16:22:19

Vendedor: 00073 ANA MARIA CARDONA

0001 VENTAS DE CONTADO

PEREIRA

Forma de Pago:

Efectivo: 30,050

*** GRACIAS POR SU COMPRA ***

FACTURA DE VENTA # PM03 -175320

333 COTONETES CAMISTER

032856 POTE X 150

1 8,050 8,050 6

070007 PRO CEP COMPACT ONDULADO UNIDAD

1 1,600 1,600 6

LUBRIDERH C/PERF EXTR HUMEC VALVULA

095328 FSC0 X 750

1 20,400 20,400 6

Val. Gravado 16% 25,905

Total Gravado 25,905

Val. Iva 16% 4,145

Total Iva 4,145

Total FACTURA 30,050

Pago 30,050

Cambio 0

AGENTES RETENEDORES DE I.V.A.

Grandes Contribuyen Res.3876 22/12/1999

AUTORETENEDOR RES.15973 DE 26 DIC/2007

EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-7

Resol. POS: 160000076944 de 06/30/2010

Rangos PM03-1 hasta PM03-2000000

TOTAL REGISTROS... 3

ESTIMADO CLIENTE

EL PLAZO MAXIMO PARA REALIZAR CAMBIOS
ES DE 24 HORAS DESPUES DE REALIZADA SU
COMPRA. INDISPENSABLE PRESENTAR ESTA
FACTURA. NO SE CAMBIAN MEDICAMENTOS DE
CONTROL, NI DE CADENA DE FRIO, COSMETI
COS, APLICAN POLITICAS DE DEVOLUCIONES.

**Comfamiliar**

RISARALDA

NIT: 891.480.000-1

e-mail: comfamiliar@comfamiliar.com



P&R

FACTURA DE VENTA

No. RI59016212

DUPLICADO

RESOLUCION FACTURACION DIAN Nro. 160000079412

HABILITACION DEL 2010/10/25 RANGO RI59-010436 AL RI59-999999

Interno: 45033992

Fecha: 20120219

Factura: RI59016212

Entidad: PARTICULAR

NIT: 1

PARTICULAR

Plan:

659

Cod. Serv.

Tipo: SERVICIOS CLINICA

Area de servicio:

CLINICA

Paciente: PA L4533613

MERYLENA MERUVIA

Locción:

HOTEL SORATAMA HAB 708

Teléfono: 3012030483

Ciudad:

PEREIRA

Tipo de Recibo:

ACTIVIDAD

CARGO(S)**TOTAL**

ESTANCIAS	\$ 2,071,107.00
MATERIAL MÉDICO POS	\$ 105,204.00
ORDENES DE LABORATORIO	\$ 250,213.00
MEDICAMENTOS NO POS	\$ 1,816,743.00
MEDICAMENTOS POS	\$ 316,799.00
ORDENES DE IMAGENOLÓGIA	\$ 892,935.00
OTROS SERVICIOS	\$ 161,274.00

TOTAL SERVICIO	\$ 5,614,275.00
TOTAL LEGALIZA HONORARIOS TESORERIA	-\$ 3,240,000.00
TOTAL RECIBO DE CAJA	\$ 8,854,275.00

AUTORIZACIONES

	Tipo	No.
C	LOG	OK

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Cédula

AL CREDITO ENTIDAD: \$0

SON: (PESO 00/100 M/CTE)

TOTAL SERVICIO: \$5,614,275

SON: (CINCO MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M/CTE)

VIA RÉGIMEN COMÚN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2036 DEL 20/12/90

AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

Atestada por el Ministerio de Hacienda de la ICA, RENTA

Favor abstenerse de efectuar Retención en la Fuente por Actividades de

SALUD, EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL Art. 19-26T

Esta Factura de Venta se asienta en todos sus efectos a una letra de cambio y

previa mención expeditiva al tenor del Art. 821, 772, 773, 774 y 827 C.C., para el

cobro del valor total de esta factura y causa: Intereses por mora a la tasa

máxima legal permitida, si no se pagada dentro del término pactado. Los

servicios y mercancías arriba descritos fueron recibidos a satisfacción por el

usuario

Dependencia:

CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA

Elaborado por:

ALEXANDER MORALES AREIZA

Facto-0.5

- CLIENTE -

Directorio de Sedes

Sede Administración		Clinica Comfamiliar
Avenida Circunvalar # 3-01		Avenida Circunvalar # 3-01
PBX: 313 5600 Ext. 2101/A.A. 918		PBX: 313 5600 Ext. 2103
Centro		Dosquebradas
Carrera 5a. Calle 22 Esquina		Medicina: 313 5657
PBX: 313 5600 Ext. 2101		Odontología: 313 5656
Cuba	Santa Rosa	Obrero
Medicina: 313 5654	Medicina: 313 5653	Odontología: 313 5659
Odontología: 313 5653	Odontología: 313 5652	Gerontología: 313 5650
La Virginia	Jardín	Guayacanes
Teléfono: 313 5665	Teléfono: 313 5659	Teléfono: 313 5664
Call Center	Boquera	Salud Ocupacional
Teléfono: 313 5700	Teléfono: 313 5667	Teléfono: 313 5623
Centro Recreativo y Vacacional		Avda. 30 de Agosto # 36-51
Teléfono: 313 5660		Teléfono: 313 5668

**Comfamiliar**

CORPORACIÓN DE FAMILIARIZACIÓN

ESTADO DE CUENTA

Factura: R/59-16212

Ingreso No. 544857 Fecha de ingreso: 2012/02/10 Fecha de Salida: 2012/02/13

Paciente: PA L4533613 MERYLENA MERUVIA

Dirección: HOTEL SORATAMA HAB 708

Entidad: PARTICULAR

Plan: PARTICULAR

Cod. Serv. 659 Tipo: SERVICIOS CLINICA

Área de servicio: CLINICA

Capitado: N

FECHA	ACTIVIDAD	CANTIDAD	V.UNITARIO	TOTAL
	ORDENES DE LABORATORIO:			
20120210	L0057 - PROCALOTONINA CUANTITATIVA (TECNICA ELFA)	1	\$ 59,835.00	\$ 59,835.00
20120210	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	\$ 8,894.00	\$ 8,894.00
20120216	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	\$ 8,894.00	\$ 8,894.00
20120217	902209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	\$ 8,894.00	\$ 8,894.00
20120210	903809 - BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	\$ 8,361.00	\$ 8,361.00
20120210	903825 - CREATININA EN SUELO, ORINA U OTROS	1	\$ 6,528.00	\$ 6,528.00
20120213	903825 - CREATININA EN SUELO, ORINA U OTROS	1	\$ 6,528.00	\$ 6,528.00
20120210	903833 - FOSFATASA ALCALINA	1	\$ 6,958.00	\$ 6,958.00
20120210	903856 - NITROGENO UREICO (BUN)	1	\$ 5,518.00	\$ 5,518.00
20120210	903856 - POTASIO	1	\$ 7,150.00	\$ 7,150.00
20120210	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	1	\$ 6,671.00	\$ 6,671.00
20120210	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) *	1	\$ 6,682.00	\$ 6,682.00
20120210	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
20120211	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
20120212	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
20120213	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
20120215	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
20120217	906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	\$ 18,050.00	\$ 18,050.00
	TOTAL CARGO:			\$ 250,213.00
	ORDENES DE IMAGENOLOGIA:			
20120214	869500 - MEDIO DE CONTRASTE	1	\$ 293,000.00	\$ 293,000.00
20120214	869500 - INSUMOS RADIOLOGOS	1	\$ 69,300.00	\$ 69,300.00
20120212	872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	\$ 49,869.00	\$ 49,869.00
20120213	879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	\$ 409,369.00	\$ 409,369.00
20120210	881301 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	\$ 71,377.00	\$ 71,377.00
	TOTAL CARGO:			\$ 892,935.00

ESTANCIAS:

20120210	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120211	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120212	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120213	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120214	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120215	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120216	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120217	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
20120218	S11301 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1	\$ 230,123.00	\$ 230,123.00
			TOTAL CARGO:	\$ 2,071,107.00

OTROS SERVICIOS:

20120212	860500 - HERIDA CON EXUDADO	1	\$ 76,440.00	\$ 76,440.00
20120214	S55118 - MATERIALES DE SUTURA; CURACION MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHO	1	\$ 28,278.00	\$ 28,278.00
20120217	S55118 - MATERIALES DE SUTURA; CURACION MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHO	1	\$ 28,278.00	\$ 28,278.00
20120219	S55118 - MATERIALES DE SUTURA; CURACION MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHO	1	\$ 28,278.00	\$ 28,278.00
			TOTAL CARGO:	\$ 161,274.00

MEDICAMENTOS NO POS:

20120210	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120210	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120211	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120211	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120212	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120212	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120212	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120213	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120213	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120213	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120213	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120214	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120215	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120215	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120216	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120216	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120216	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120217	19993380-04 - DORIPENEM INY.*500MG	1	\$ 81,144.00	\$ 81,144.00
20120211	41528-04 - SUCRALFATO SUSP.*1GR/5ML NP	1	\$ 31,375.00	\$ 31,375.00
			TOTAL CARGO:	\$ 1,816,743.00

MATERIAL MEDICO POS:

20120210	80086 - AGUJA DESECH.18G*1 1/2"	1	\$ 121.00	\$ 121.00
20120211	80086 - AGUJA DESECH.18G*1 1/2"	1	\$ 121.00	\$ 121.00

20120212	80066 - AGUJA DESECH.18G*1 1/2"	1	\$ 121.00	\$ 121.00
20120213	80066 - AGUJA DESECH.18G*1 1/2"	1	\$ 121.00	\$ 121.00
20120210	80767 - EQUIPO LC 5000 C/CLAVE P/BOMBA	1	\$ 32,200.00	\$ 32,200.00
20120212	80767 - EQUIPO LC 5000 C/CLAVE P/BOMBA	1	\$ 32,200.00	\$ 32,200.00
20120210	80907 - EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA	1	\$ 1,820.00	\$ 1,820.00
20120214	80907 - EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA	1	\$ 1,820.00	\$ 1,820.00
20120219	81064 - GUANTE ESTERIL N°7 LATEX	1	\$ 1,177.00	\$ 1,177.00
20120213	81195 - JERINGA DESECHABLE*10ML	6	\$ 324.00	\$ 1,944.00
20120212	81195 - JERINGA DESECHABLE*10ML	1	\$ 324.00	\$ 324.00
20120214	81195 - JERINGA DESECHABLE*10ML	3	\$ 324.00	\$ 972.00
20120215	81105 - JERINGA DESECHABLE*10ML	3	\$ 324.00	\$ 972.00
20120216	81195 - JERINGA DESECHABLE*10ML	4	\$ 324.00	\$ 1,296.00
20120210	81199 - JERINGA DESECHABLE*5ML	4	\$ 243.00	\$ 972.00
20120211	81199 - JERINGA DESECHABLE*5ML	5	\$ 243.00	\$ 1,215.00
20120214	81108 - JERINGA DESECHABLE*5ML	5	\$ 243.00	\$ 1,215.00
20120215	81199 - JERINGA DESECHABLE*5ML	6	\$ 243.00	\$ 1,458.00
20120210	81199 - JERINGA DESECHABLE*20ML	1	\$ 495.00	\$ 495.00
20120210	81980 - CONECTOR SIAGUJA MICRO HOSPIRA	1	\$ 5,320.00	\$ 5,320.00
20120217	81980 - CONECTOR SIAGUJA MICRO HOSPIRA	1	\$ 5,320.00	\$ 5,320.00
20120210	82517 - CATET.SEGURID.IV N°20GA 1.16IN	1	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
20120214	82517 - CATET.SEGURID.IV N°20GA 1.16IN	1	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
20120214	83318 - CATET.SEGURID.IV N°22GA 1.00IN	1	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
20120217	83318 - CATET.SEGURID.IV N°22GA 1.00IN	1	\$ 3,500.00	\$ 3,500.00

TOTAL CARGO: \$ 105,204.00

MEDICAMENTOS POS:

20120213	19948844-01 - BUTILBROM.HIOSCINA INY*20MG/ML	4	\$ 748.00	\$ 2,994.00
20120214	19948844-01 - BUTILBROM.HIOSCINA INY*20MG/ML	3	\$ 748.00	\$ 2,238.00
20120215	19948844-01 - BUTILBROM.HIOSCINA INY*20MG/ML	3	\$ 748.00	\$ 2,238.00
20120216	19948844-01 - BUTILBROM.HIOSCINA INY*20MG/ML	3	\$ 748.00	\$ 2,238.00
20120211	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	6	\$ 1,659.00	\$ 9,954.00
20120212	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	5	\$ 1,659.00	\$ 8,295.00
20120213	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	12	\$ 1,659.00	\$ 19,908.00
20120214	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	9	\$ 1,659.00	\$ 14,931.00
20120215	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	9	\$ 1,659.00	\$ 14,931.00
20120216	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	9	\$ 1,659.00	\$ 14,931.00
20120218	29523-03 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	\$ 1,659.00	\$ 1,659.00
20120211	29523-06 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*1000ML	2	\$ 3,920.00	\$ 7,840.00
20120213	29523-06 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*1000ML	2	\$ 3,920.00	\$ 7,840.00
20120215	29523-06 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*1000ML	1	\$ 3,920.00	\$ 3,920.00
20120217	29523-06 - CLORURO D SODIO 0.9% INY*1000ML	1	\$ 3,920.00	\$ 3,920.00
20120210	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	2	\$ 17,255.00	\$ 34,510.00
20120211	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120212	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120213	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120214	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120215	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120216	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120217	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120218	19904162-02 - DALTAPARIN INY*5000UI/0.2ML	1	\$ 17,255.00	\$ 17,255.00
20120211	36031-04 - DIPIRONA INYECT.*1GR/2ML	1	\$ 1,083.00	\$ 1,083.00
20120212	36031-04 - DIPIRONA INYECT.*1GR/2ML	4	\$ 1,083.00	\$ 4,332.00
20120213	019945510-04 - RANITIDINA INY.*50MG/2ML	4	\$ 630.00	\$ 2,520.00
20120214	019945510-04 - RANITIDINA INY.*50MG/2ML	3	\$ 630.00	\$ 1,890.00
20120215	019945510-04 - RANITIDINA INY.*50MG/2ML	3	\$ 630.00	\$ 1,890.00

20120215 019945510-04 - RANITIDINA INV. 150MG/2ML 3 \$ 630.00 \$ 1,890.00
TOTAL CARGO: \$ 316,799.00

TOTAL GENERAL: \$ 5,614,275.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

DEPENDENCIA: CLINICA

BORADO POR: ALEXANDER MORALES AREIZA

e-mail: ricardomartines68@hotmail.com

FECHA

20 2 12
DIA MES AÑO

Resolución DI-IN
No. 160000079176
de 2010/10/12
Numeración habilitada
del 588 al 1000

FACTURA

№ 0812

NOMBRE:

DIRECCIÓN/TEL.

POR CONCEPTO

TOTAL

HONORARIOS MÉDICOS

\$ 3,000,000

Esta Factura de Venta se asienta en todos sus datos legales a un Título Valor según Artículo 774 del Código del Comercio.
Cumple con los requisitos establecidos en la ley 1231 de 2008.

INTERNISTA - INFECTOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA - IPK
T.P. 09-82

AUTORIZADO

ACEPTADO

NIT/C.C.

TOTAL



**CLÍNICA DEL RONQUIDO Y
TRASTORNOS DEL SUEÑO LTDA.**
Nit. 900.232.994-6 Régimen Común

Cra. 19 No. 12-50 Megacentro Pinares, Consultorio 910 TORRE 1
Tel: 311 6133 - Cel.320 661 9859 - Pereira - Risaralda
www.clinicadelronquidovosueno.com

Resolución DIAN No. 160000088137
Fecha: 2012/01/03
Num. Aut. del 1001 hasta 2100

NOMBRE: MERILENA MERUVIA.

DIRECCIÓN: HOTEL COMFAMILIAR GALICIA

NIT: L 4533613. TELÉFONO 030120304

FACTURA DE VENTA

№ 1080

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

PEREIRA-23 FEB:12

CANTIDAD

DETALLE

VALOR

A	CONSULTA.
---	-----------

~~120.000 =~~

SUBTOTAL

IVA	%
-----	---

TOTAL \$

$$120.000 =$$

La presente factura de venta es un título valor, conforme al artículo 722 de la ley 1231 de 2008.

FIRMA Y SELLO

Los Gráficos Graciano Puentes Nrd. 12 121 794-7 Tels.: 3331163-3324863 Perteneciente



CLÍNICA DEL RONQUIDO Y TRASTORNOS DEL SUEÑO

CONSULTA

Fecha: Febrero 23/2012 Tel.: _____
Nombre: Meryleu Meruvia Cédula: L4533613
Motivo de Consulta: FN 15/03/1957 EDAD 55 años
O: ecobambos bol. R Australia
uy sistema

pt. a quien el 21 de Dic le realizaron
biopsia y septoplastia fue reintervenido
por perforación de ilon en 14 sitios la
realización remisión de 40 años de rhu
la pt fue hospitalizada en los rosales
para esta intervención luego liberada
fala clinica Maranon se le tuvieron
que realizar lavados y pistrinidos
en el momento en control x cirugía
e infectología
donde presento unsoncio dando
fácil de siccate utilidad con
culpi de la oamda. en el
momento tras olivara 2 uy
1/2 amilophidius 25 uy. +
dips.
Tras en australia desde base
30 años como uy de sistema
con cuando tiempo resucina
en la agustiva. En la 5 de
9 uy. separada base 15 años
con 6 uy. de 27 años. q y 8
cirugía plástica de la u. uel 8 años
se describe como autismo
prefaciendo, muy deportista

En el momento de la entrevista
pt observable quien llega en
compañia de su hijo, son
agudos y crónicos, enfame del godo.
en el alto fofu. de de el fofu
y de un de un de un de un de un
de un de un de un de un de un

188 pte con depuración secundaria
a enfermedades medicas

plano: Escitologram 10 ugs
de NA de pte de gotts 2-2-5.
esta obito
psicología de apoyo. Ed

MULTIDROGAS-FARMACIA

*** NUMERO UNICO DOMICILIOS 3333335 ***
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS NO 59 - PEREIRA
C.COMERCIAL PLAZA BOLIVAR LOCAL 202
3333335
REGIMEN COMUN CAJA # 1 Maquina: tap/2
Cj:00408 DAVID GIOVA 02/24/2012 18:35:32
Vendedor: 00408 DAVID GIOVANY MACHAD
0001 VENTAS DE CONTADO
PEREIRA
DIEGO ARANIBAR
CL7 19 01
CENTRO

C.C. 4533613 Tel. 3012030483

Forma de Pago:

Efectivos: 38,250

... GRACIAS POR SU COMPRA ...

FACTURA DE VENTA # PM59 -19958

EUCERIN CREM PIES 10% UREA

035406 FSCD X 100 ML

1 38,250 38,250 0

Val. Gravado 16% : 32,974

Total Gravado : 32,974

Val. Iva 16% : 5,276

Total Iva : 5,276

Total FACTURA : 38,250

Pago : 38,250

Cambio : 0

AGENTES RETENEDORES DE I.V.A.

Grandes Contribuyen Res.3876 22/12/1999

AUTORRETEMEDOR RES.15973 DE 26 DIC/2007

EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-2

Resol. POS: 160000093101 de 04/20/2011

Rango: PM59-1 hasta PM59-2000000

TOTAL REGISTROS... 1

ESTIMADO CLIENTE

EL PLAZO MAXIMO PARA REALIZAR CAMBIOS
ES DE 24 HORAS DESPUES DE REALIZADA SU
COMPRA. INDISPENSABLE PRESENTAR ESTA
FACTURA. NO SE CAMBIAN MEDICAMENTOS DE
CONTROL, NI DE CADENA DE FRIO, COSMETI
COS.APLICAN POLITICAS DE REVOLUCIONES.

RADIODIAGNOSTICOS ASOCIADOS S A S

NIT.: 871497390-8

AME CIRCUMALAR No 3 01

PEREIRA

Tel: 3161636 Fax: 3161656

RESUL. Dian 160000093101 Fecha : DIC-15 2010 Factura : R002-000001 al R002-010000

Responsable : MARJUTA MERILENA

Direccion : CR 6 22 25

Paciente : MARJUTA MERILENA

Reg. Control : 002 012410

Carnet No. :

Nit. : 4533613

Telefono : 3330009

Cita Nro. : 002 000000

Orden Numero :

Plan :

FACTURA DE VENTA

Numero: R002-010000

Fecha : 2012-FEB-24

Factura: 01 de 01

Forma de Pago :
Fecha Vcto : 2012-FEB-24
C.Costo : FLUOROSCOPIA
Profesional : PINELLA GOMEZ DEGAZ ALBERTO

Servicio	Descripcion	C.Costo	Cantidad	Vir Servicio	Copago	Neto Pagar
872101	SX DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	102	1	158,000	0	158,000

Valor Letras : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MOTE.

TOTAL A PAGAR: 158,000



Comfamiliar

BOGOTÁ

NIT: 891.480.000-1

e-mail: comfamiliar@comfamiliar.com



FACTURA DE VENTA

No. RM09-017406

DUPLICADO

RESOLUCION FACTURACION DIAN N° 160000079799
HABILITACION DEL 2010/09/27 RANGO RM09-009579 AL RM09-999999 HASTA 01/
Consecutivo 322986 Fecha 2012/02/29 Centro MODULO VACACIONAL Area Ser. MODULO VACACIONAL

Fact RM09-017406

CE L45336138 MERUVIA MERY
Direccion CARRERA 8 #8-25
Tel 3206919130

ALOJAMIENTO CABAÑAS 4 PER Temporada baja	1	84.000	88.182	10	8.418	94.000	A
ALOJAMIENTO HABITACION 2 PERSONAS Tempor.	13	23.800	1.108.182	10	110.818	1.218.800	D
ALOJAMIENTO HABITACION 2 PERSONAS Tempor.	2	116.900	212.545	10	21.255	233.800	D
SEGURO HOTELERO Unidad	33	400	13.200			13.200	E
ALIMENTACION MALOKAS GRAVADOS AL 10% Unid	1	117.500	101.293	18	18.307	117.500	E
			1.481.402		163.896	1.945.300	
FORMAS DE PAGO							
71 TARJETA CREDITO		1.845.300	101.280		10.207	IVA 10%	
			1.378.200		137.801	IVA 10 %	
			13.200			EXCLUIDO	

Total Servicio: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS 06/100 M/CTE

RECIBIDO POR

Nombre:

OBSERVACIONES

btT = Ingresos para Terceros -

ALOJAMIENTO EN CABAÑA #12 DEL 19 AL 20 FEBRERO Y EN HABITACION #8 DEL 20 FEBRERO AL 05 MARZO.

IVA REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES REG. 2036 DEL 20/12/99
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
abstenerse de efectuar Retención de IVA, ICA, PENTA
Favor abstenerse de efectuar Retención, en la Fuente por Actividades de
SALUD, EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL Art. 19-26T.
Esta Factura de Venta se archiva en todos sus efectos a una letra de cambio
y presta vanto ejecutivo al tenor del Art. 821, 772, 773, 774 y 827 C.C., para el
coto del valor total de esta factura y causa intereses por mora a la tasa
máxima legal permitida, si no se paga dentro del término pactado. Los
servicios y mercancías arriba descritos fueron recibidos a satisfacción por el
usuario

Dependencia:

MODULO VACACIONAL

Elaborado por:

MAYRA ALEJANDRA CORREA

- COPIA -

Directorio de Sedes

Sede Administración		Clínica Comfamiliar	
Avenida Circunvalar # 3-01		Avenida Circunvalar # 3-01	
PBX : 313 5600 Ext. 2101/ A.A. 918		PBX : 313 5600 Ext. 2103	
Centro		Dorsquibadas	
Carrera 5a. Calle 22 Esquina		Medicina : 313 5657	
PBX : 313 5600 Ext. 2101		Odontología: 313 5658	
Cuba	Santa Rosa	Obrero	
Medicina : 313 5654	Medicina : 313 5663	Odontología: 313 5649	
Odontología: 313 5653	Odontología: 313 5662	Gerontología: 313 5650	
La Virginia	Jardín	Guayacanes	
Teléfono : 313 5665	Teléfono : 313 5669	Teléfono : 313 5664	
Call Center	Botera	Salud Ocupacional	
Teléfono : 313 5700	Teléfono : 313 5667	Teléfono : 313 5623	
Centro Recreativo y Vacacional		Avda. 30 de Agosto # 39-51	

Ingreso por Comfamiliar Rango de RM 891.480.000-1



FACTURA DE VENTA

Comfamiliar

NIT: 891.480.000-1
e-mail: comfardo@comfamiliar.com

No. RJ08-001111

RESOLUCION FACTURACION DIAN Nro. 16000008854
RANGO RJ08-000071 AL RJ08-999999

Interno 46084444 Fecha 2012/03/07 Centro Atencion CONSULTA EXTERNA CLINICA Factura RJ08-001111

Entidad PARTICULAR Nit 1 PARTICULAR Area Ser. CLINICA Tipo 108 CIRUGIA GENERAL ADULTOS
PA L4533613 MERYLENA MERUVIA _ Direccion HOTEL SORATAMA HAB 708
Tipo de Recibo ACTIVIDAD Nro. Aut.
Profesional 105585 TOVAR ARANGO JHON JAIME Direccion Tel
Cita 14085150 Fecha 2012/03/07 Hora 15:45 Consultorio CONSULTA EXTERNA 1 CONS 1

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VR. UNITAR	VR. TOTAL
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESP	1	\$82.000	\$62.000

FORMAS DE PAGO	VALOR
TOTAL SERVICIO	\$62.000
TOTAL EFECTIVO	\$62.000

Nombre: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Cédula:

TOTAL SERVICIO \$62.000
SON: (SESENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M/CTE)

IVA REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2030 DEL 10/12/90
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
abstención de efectuar Retención de IVA, ICA, RENTA
Favor abstenerse de efectuar Retención, en la Fuente por Actividades de
SALUD, EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL Art. 19-2ET
Esta Factura de Ventas se asienta en todos sus efectos a una letra de cambio
y presta merito ejecutivo al tenor del Art. 621.772.773.774 y 52º C.C., para el
sobre del valor total de esta factura y causa: intereses por mora a la tasa
máxima legal permitida, si no es pagada dentro del término pactado. Los
servicios y mercancías antes descritos fueron recibidos a satisfacción por el
usuario.

Dependencia:
CONSULTA EXTERNA CLINICA CLINICA
Elaborado por:
ERIKA TORRES LOAIZA

Directorio de Sedes

Sede Administración		
Avenida Circunvalar # 3-01		
PBX: 313 5600 Ext. 2101/ A.A. 916		
Centro		
Carrera 5a. Calle 22 Esquina		
PBX: 313 5600 Ext. 2101		
Cuba		
Medicina: 313 5654	Santa Rosa	Cobrero
Odontología: 313 5653	Medicina: 313 5663	Odontología: 313 5649
	Odontología: 313 5662	Gerontología: 313 5650
La Virginia		
Teléfono: 313 5665	Jardín	Guayacanes
	Teléfono: 313 5659	Teléfono: 313 5664
Call Center		
Teléfono: 313 5700	Bolera	Salud Ocupacional
	Teléfono: 313 5697	Teléfono: 313 5623
Centro Recreativo y Vacacional		
Teléfono: 313 5650	Avda. 30 de Agosto # 36-51	
	Teléfono: 313 5668	

- CLIENTE -

Impreso por Comfamiliar Rosarita Nro. 480 000-1



NIT: 851.480.000-1
e-mail: confamfamiliar@confamfamiliar.com

FACTURA DE VENTA

No. RM09-017595

RESOLUCION FACTURACION DIAN N° 160000078799
HABILITACION DEL 2010/09/27 RANGO RM09-009579 AL RM09-999999 HASTA 2012/09/27
Consecutivo 329566 Fecha 2012/03/18 Centro MODULO VACACIONAL Area Ser. MODULO VACACIONAL
Fact RM09-017505

CE L45336138 MERUVIA MERY
Direccion CARRERA 8 #6-25
Tel 3206919130

ALOJAMIENTO HABITACION 2 PERSONAS Temporales	10	83.800	838.000	10	80.891	808.090	D
ALOJAMIENTO HABITACION 3 PERSONAS Temporales	2	116.400	232.800	10	21.230	212.300	D
SEGURO HOTELERO Unidad	24	400	9.600			9.600	E
PRODUCTOS GRAVADOS A LA TARIFA DEL 16 Unid	2	20.000	34.400	10	5.817	40.000	E
GASEOSA POSTOBON x 800ml Unidad	1	2.200	1.897	16	303	2.200	E
GASEOSA COCA - COLA x 800ml Unidad	1	2.200	1.897	16	303	2.200	E
JUGOS HIT EN CAJITA Unidad	2	1.000	1.724	16	275	2.090	E
ALIMENTACION MALOGRAS GRAVADOS AL 16% Unid	1	111.500	96.121	16	15.378	111.500	E
FORMAS DE PAGO			1.200.175		128.124	1.328.300	
TI TARJETA CREDITO	1.337.300						
			130.422		21.776	IVA 10%	
			1.071.354		108.348	IVA 10 %	
			9500			EXCLUIDO	

Total Servicio: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS 90/100 M/CTE

Nombre: _____ RECIBIDO POR: _____

OBSERVACIONES

IxT = Ingresos para Terceros -
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE LA HABITACION # 8 DEL 05 AL 17 DE MARZO DE 2012.

IVA REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2000 DEL 20/12/00
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
establecimiento de efectuar Retención en la Fuente por Actividades de
Favor abstenerse de efectuar Retención en la Fuente por Actividades de
SALUD, EDUCACION, RECREACION Y DESARROLLO SOCIAL, 19-26T.
Este Factura de Venta se anexa en todos sus efectos a una letra de cambio
y presta merito ejecutivo al tenor del Art. 621, 773, 774 y 827 C.C., para el
corte del valor total de esta factura y causa intereses por mora a la tasa
anual legal pactada, si no se paga dentro del término pactado. Los
servicios y mercancías arriba descritos fueron recibidos a satisfacción por el
usuario.

Dependencia:
MODULO VACACIONAL
Ejecutado por:

LIDA YULEIMA ARENAS

MARPA

- ORIGINAL -

Directorio de Sedes

Sede Administración Avenida Circunvalar # 3-01 PBX : 313 5600 Ext. 2101/A.A. 918 Café Carrera 5a. Calle 22 Esquina PBX : 313 5600 Ext. 2101		Clinica Confamiliar Avenida Circunvalar #3-01 PBX : 313 5600 Ext. 2103 Dermatología Medicina : 313 5657 Odontología: 313 5654
Cuba Medicina : 313 5654 Odontología: 313 5653	Santa Rosa Medicina : 313 5663 Odontología: 313 5662	Obispo Odontología: 313 5649 Gerontología: 313 5650
La Virginia Teléfono : 313 5685	Jardin Teléfono : 313 5669	Guayacanes Teléfono : 313 5664
Call Center Teléfono : 313 5700	Boleros Teléfono : 313 5667	Salud Ocupacional Teléfono : 313 5623

Centro Recreativo y Vacacional | Avda. 30 de Agosto # 10-10

XRays?
IDIME?

Procedimiento

Factura de venta: E05-174050

FACTURA DE VENTA

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO

DE

DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente
Nombre: [illegible]
Edad: [illegible]
Sexo: [illegible]
Fecha de nacimiento: [illegible]
Factura de venta: E05-174050
Facturado por: [illegible]
Fecha de facturación: [illegible]

Paciente
Nombre: [illegible]
Edad: [illegible]
Sexo: [illegible]
Fecha de nacimiento: [illegible]

Facturado a

Nombre: [illegible]

Apellido: [illegible]

Nombre del paciente

Apellido del paciente

Nombre del paciente

Apellido del paciente

Nombre del paciente

Apellido del paciente

Total factura

FORMA DE PAGO

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Procedimiento
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
IDIME S.A.

Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago

Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago
Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

Forma de pago

ENTREGA DE SU RESULTADO

Fecha: 19 DIC /

Hora: 4-6pm

** Pasados 7 días de esta fecha su **
* resultado será enviado al Archivo *
** General **

ES NECESARIA LA REVOLUCION DE ESTE
RESPONSABLE PARA LA ENTREGA DE SU
RESULTADO. SI LA PERSONA QUE
RECLAMA NO ES EL PACIENTE, DEBE
PRESENTAR ESTE RESPONSABLE O
UNA COPIA DEL DOCUMENTO DE
IDENTIDAD DEL PACIENTE.

13/1915

Lipo 4'000.000 / 2088

Rinoplastia 5.200.000 / 2715

Ambas 9.000.000 / 4700

Paciente: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA CI:
3121683

N° H. Clínica: PC037415

Servicio: INTERNACIÓN

Habitación: 303

Fecha Ingreso: 09/10/18

Fecha de Egreso: 11/10/18

DATOS CLÍNICOS

Paciente de sexo femenino de 61 años de edad ingresa al servicio de internación con los siguientes antecedentes:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Colelitiasis
- Hipotiroidismo
- Hernia Ventral en hipogastrio y mesogastrio.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- Apendicectomía
- Cesárea
- Laparotomía por trauma secundario a liposucción abdominal en Colombia (lesiones viscerales). Tuvo sepsis abdominal con laparostomía contenida, SECCIÓN DE SEGMENTO INTESTINAL, estuvo en UTI por tres meses (DICIEMBRE DE 2011)
- Rinoseptoplastia por trauma

ANTECEDENTES ALÉRGICOS:

- Refiere que no

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

- G2 P0 C1 A1
- FUM: MENOPAUSIA A LOS 50 AÑOS

MEDICACIÓN:

- Levotiroxina 50 mcg por día

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente ingresa a salas de internación para cirugía programada con el Dr. Sergio Aparicio, refiere cuadro clínico de aproximadamente 2 años y medio de evolución caracterizado por presentar masa protruyente en cicatriz de laparotomía previa por trauma SECUNDARIO A LIPOSUCCIÓN ABDOMINAL (en Colombia), refiere también dolor de meses de evolución en hipocondrio derecho y epigastrio, trae TAC realizada en Brasil con hernia ventral y diastasis de rectos, además de ecografía de fecha 16 febrero 2018 que reporta Colelitiasis.

EXAMEN FÍSICO

Paciente en regular estado general, afebril, hidratado, orientada en las 3 esferas.

SIGNOS VITALES: PA: 100/60mm Hg FC: 65 lpm T: 36.2 °C FR: 20rpm SATO2: 98%

PIEL Y FANERAS: húmedas y rosadas

CARDIACO: Corazón rítmico regular normofonético, sin ruidos agregados

TORACOPULMONAR: Elasticidad y expansibilidad conservada murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares

GASTROINTESTINAL: RHA (+) normoactivos Cicatrices mediana supra e infraumbilical, y de Pfannenstiel. Hernia en mesogastrio de 10 cm de diámetro, con piel adelgazada cubriendo el intestino, se ve el peristaltismo.

MUSCULO-ESQUELÉTICO: tono y trofismo muscular conservado, sin presencia de edemas.

NEUROLÓGICO: Glasgow 15/15, pupilas isocóricas fotorreactivas; consciente, orientada en las 3 esferas

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1. COLELITIASIS
2. HERNIA VENTRAL EN HIPOGÁSTRIO Y MESOGÁSTRIO
3. HIPOTIROIDISMO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

1. COLELITIASIS
2. HERNIA VENTRAL EN HIPOGÁSTRIO Y MESOGÁSTRIO
3. HIPOTIROIDISMO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

ECOGRAFIA ABDOMINAL FECHA 17/11/17: COLELITIASIS.

SE IDENTIFICA EVENTRACIÓN EN LA CICATRIZ INFRAUMBILICAL, CON CONTENIDO OMENTAL Y ASAS

INTESTINALES SIN DATOS DE ESTRANGULACIÓN.

RESTO DEL ESTUDIO ECOGRÁFICAMENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA.

ECOGRAFIA ABDOMINAL FECHA 16/02/18:

ESTEATOSIS HEPÁTICA LEVE (GRADO I).

COLELITIASIS.

ALGUNAS ASAS DE INTESTINO DELGADO DILATADAS DE PAREDES EDEMATOSAS CON LIQUIDO INTRALUMINAL. EN FOSA ILIACA DERECHA SE IDENTIFICA ASA FUA DE 6 MM. CON INFLAMACIÓN DEL TEJIDO GRASO Y LÍQUIDO, A DESCARTAR APENDICITIS.

TAC ABDOMEN Y PELVE: DIASTASIS Y HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR

CÁLCULOS EN VESÍCULA BILIAR

LABORATORIOS HEMOGRAMA FECHA 07/09/18: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

1. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

2. PLASTÍA DE PARED CON MALLA TAGUMESH (POLIPROPILENO RECUBIERTA CON SILICONA DE CONTACTO VISCERAL)

3. LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS

HALLAZGOS: 1.- VESÍCULA BILIAR CON LITOS DE 7 A 15 mm DIÁMETRO

2.- CÍSTICO DE 2 mm DIÁMETRO

3.- COLÉDOCO DE 6 mm DIÁMETRO

4.- HERNIA VENTRAL MESOGÁSTRICA CON ANILLO DE 12cm DE DIÁMETRO Y CON SACO DE 15 cm DE DIÁMETRO CON DIÁSTASIS IMPORTANTE DE LOS RECTOS

5.- DURANTE LA CIRUGÍA NO SE EVIDENCIÓ LA PRESENCIA DE NINGUNA MALLA SINTÉTICA EN EL SITIO QUIRÚRGICO EN HIPOGASTRIO

TRATAMIENTO MÉDICO

HIDRATACIÓN PARENTERAL

PROTECTOR GÁSTRICO

ANALGESIA

ANTIBIÓTICO

ANTIEMÉTICO

COMPLICACIONES

NINGUNA

PRONÓSTICOS

FAVORABLE

CONTROL Y TRATAMIENTO A SEGUIR

TRIACEF 400 MG N° CINCO CAPSULAS, TOMAR UNA CAPSULA CADA DÍA

DONODOL 30 MG N° DOCE COMPRIMIDOS, COLOCAR UN COMPRIMIDO DEBAJO DE LA LENGUA EN CASO DE DOLOR (MÁXIMO 3 VECES AL DÍA)

RECOMENDACIONES

1. ACTIVIDAD FÍSICA LIMITADA SOLO POR EL DOLOR

2. BAÑO DIARIO EN DUCHA, LAVAR CON AGUA Y JABÓN HERIDAS QUIRÚRGICAS, ESPECIALMENTE DEL OMBLIGO.

3. DIETA Estrictamente SIN GRASA, NI CONDIMENTOS, NADA DE ALCOHOL NI GASEOSAS

4. ANTE CUALQUIER DUDA O MOLESTIA, COMUNICARSE CON EL DR. APARICIO AL CELULAR 70720001, O ACUDIR A LA EMERGENCIA DE LA CLÍNICA LOS OLIVOS.

5. CITA A CONSULTA EXTERNA EL DÍA MARTES 16/10/18 EN EL CENTRO MEDICO (AV. MELCHOR PEREZ ESQUINA JESUS AGUAYO) HRS

RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO

PENDIENTE

EPICRISIS

CONDICIONES DE EGRESO
BUENA

CAUSA DE EGRESO
ALTA HOSPITALARIA

Realizado por: Angela Rocha-Interno
Cochabamba, 09/10/18 05:17:08 PM

Dr. Sergio Aparicio
CIRUJIA GENERAL
A-19-A-A-181

MÉDICO TRATANTE
Sergio Aparicio



CLÍNICA
Los Olivos

368

Nombre: _____

Rp: _____



Cochabamba: _____



COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA
FILIAL COCHABAMBA
Casa Matriz
Calle Colombia E-0155 • Casilla 1393
Fax 4259925 • Telf. 4250571
Cochabamba - Bolivia
SFC - 01

NIT 1020959020

FACTURA

FACTURA N° 2282

Autorización N° 390400207561
ORIGINAL CLIENTE

Cochabamba, 26 de junio de 2012
Señor(es): **PERUVIA**

NIT/C.I. 3121683

Cantidad	CONCEPTO	P. Unitario	TOTAL
3	Legalizaciones	20	60

TOTAL Bs.

Son: Sesenta 00/100 Bs.

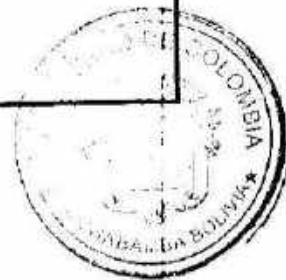
Código de control: 02-30-85-7C-1E

Fecha Límite de Emisión 07/11/2012

"La reproducción total y parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley"

CONSULADO HONORARIO COCHABAMBA BOLIVIA No. 1876
El presente documento es fiel copia
FECHA Cochabamba 28 Junio 2012
DELEGADOS Exento
Ing. Hugo Galindo S.
Consul Honorario Colombia

Ing. Hugo Galindo S.
CONSUL HONORARIO





COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA
FILIAL COCHABAMBA
Casa Matriz
 Calle Colombia E-0155 • Casilla 1393
 Fax 4259925 • Telf. 4250571
 Cochabamba - Bolivia
 SFC - 01

FACTURA

NIT 1020959020

FACTURA N° 1997

Autorización N° 390400207561
ORIGINAL CLIENTE

Cochabamba, 19 de junio de 2012

Señor(es): MERUVIA

NIT/C.I. 3121683

Cantidad	CONCEPTO	P. Unitario	TOTAL
3	Certificado Médico #1861507-08-09	25	75

TOTAL Bs.

Son: Setenta y Cinco 00/100 Bs.

Código de control: 02-30-86-57-6C

Fecha Límite de Emisión 07/11/2012

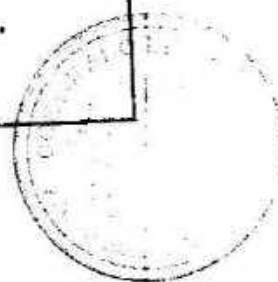
"La reproducción total y parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley"

COPIA No. 14/6

FECHA Cochabamba, 28 Junio 2012

DELEGADOS *exento*

[Signature]
 Ing. Hugo Galindo S.
 Consul Honorario de Colombia
 Ing. Hugo Galindo S.
 CONSUL HONORARIO



Dr. Marco Antonio Zaballos Orellana
 MEDICINA INTERNA
 CARDIONEUMOLOGIA
 CASA MATRIZ
 Av. Libertador Bolívar N° 1708
 Teléfono: 445 2323 • Zona Norte
 Cochabamba - Bolivia

FACTURA

NIT 2902644012
 FACTURA
 Nº 002180
 Autorización N° 3001001752842

Cochabamba, 26 de junio de 2012

ORIGINAL

Señor(es): Nerylena Meruvia V.

NIT/CI: 3121683

CANT.	CONCEPTO	P. Unit.	TOTAL
1	consulta Medica		150.-
1	Electrocardiograma		180.-

Son: Treientos

00/100

TOTAL Bs

300.-

Bolivianos

FECHA LIMITE DE EMISION

04/12/2012

LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL Y/O EL USO NO AUTORIZADO DE ESTA NOTA FISCAL, CONSTITUYE UN DELITO A SER SANCIONADO CONFORME A LEY

CONSUL HONORARIO COCHABAMBA BOLIVIA No. 1576

El presente documento es fiel copia

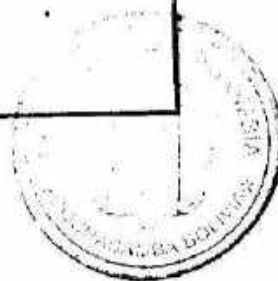
FECHA Cochabamba, 28 de junio 2012

DELEGADOS

Ing. Hugo Galindo S.

Consul Honorario de Cochabamba

Ing. Hugo Galindo S.
 CONSUL HONORARIO





COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA
FILIAL COCHABAMBA
Casa Matriz
Calle Colombia E-0155 • Casilla 1393
Fax 4259925 • Telf. 4250571
Cochabamba - Bolivia
SFC - 01

FACTURA

NIT 1020959020

FACTURA N° 2209

Autorización N° 390400207561
ORIGINAL CLIENTE

Cochabamba, 25 de junio de 2012

Señor(es): MERUVIA

NIT/C.I. 3121683

Cantidad	CONCEPTO	P. Unitario	TOTAL
1	Certificado Médico #1861799	25	25

Son: Veinte y Cinco 00/100 Bs.

TOTAL Bs.

25

Código de control: 02-30-85-04-12

Fecha Limite de Emisión 07/11/2012

"La reproducción total y parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley"

COLEGIO MEDICO DEPARTAMENTAL COCHABAMBA BOLIVIA No. 18/6
El presente CERTIFICADO de acreditamiento es fiel copia
de la original que consta en la ficha
FICHA Cochabamba 25 Junio 2012
DETALLOS Exento

Ing. Hugo Galindo S.
Consul Honorario de Colombia

Ing. Hugo Galindo S.
CONSUL HONORARIO





COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA
FILIAL COCHABAMBA
 Casa Matriz
 Calle Colombia E-0155 • Casilla 1393
 Fax 4259825 • Telf. 4250571
 Cochabamba - Bolivia
 SFC - 01

FACTURA

NIT 1020959020

FACTURA N° 1971

Autorización N° 390400207561
 ORIGINAL CLIENTE

Cochabamba, 19 de junio de 2012
 Señor(es): **MERUVIA**

NIT/C.I. 3121683

Cantidad	CONCEPTO	P. Unitario	TOTAL
2	Certificado Médico #1881478-79	25	50

Son: Cincuenta 00/100 Bs.

TOTAL Bs.

Código de control: 02-30-86-61-6D

Fecha Límite de Emisión 07/11/2012

"La reproducción total y parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley"

COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA FILIAL COCHABAMBA BOLIVIA No. 1776

El presente CERTIFICADO es fiel copia

del original que se encuentra en el archivo

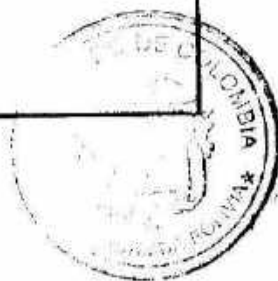
FECHA Cochabamba, Junio 28, 2012.

DERECHOS Exento

Hugo Galindo S.

Ing. Hugo Galindo S.
 Consultor Honorario de Cochabamba

Ing. Hugo Galindo S.
 CONSULT HONORARIO



Dr. Eric Villagra Siles

OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Niños y Adultos



Sociedad Boliviana de Otorrinolaringología Broncoesofología y C.C.C.
Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y C.C.C.
Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y C.C.C. VIS-1851/05
American Academy of Otolaryngology H.N.S.

Matrícula CM V-264, Ms: V-793
Escuela Militar de graduados de Snd.
Hospital Central Militar. Mexico DF.

RP./

miércoles 27 de junio de 2012

DR. FRANZ SILES
Psiquiatría.
Clínica LOS OLIVOS

Favor de realizar valoración a la Sra. MERYLENA MERUVIA
quien tuvo 2 cirugías nasales previas, la última con
complicaciones Post Operatorias y de superar su aflicción y
autorización suya debe ser sometida a Cirugía Funcional Nasal.
Le solicito enviarme su valoración. Gracias

día / mes / año

FAVOR RESERVAR CITA DESDE hrs 15:00 al 4258585 de Lunes a Viernes

ATENTAMENTE

calle Antezana Norte N.0424 entre Venezuela y Paccieri / teléfono 4258585
celular 717-26605 / E-mail: drvillagra@yahoo.com
Cochabamba - Bolivia

Dr. Eric Villagra S.
OTORRINOLARINGÓLOGO
Matr. M. S. V-264

CONSULADO DE COLOMBIA EN COCHABAMBA BOLIVIA No. 1816

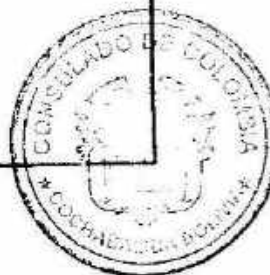
El presente documento es una copia de la original que se encuentra en el archivo del Consulado.

FECHA: Cochabamba, 28 Junio 2012

DE: *[Firma]*

Ing. Hugo Galindo S.
Cónsul Honorario de Colombia

Ing. Hugo Galindo S.
CONSUL HONORARIO



NOTA DE INGRESO



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
COCHABAMBA

Nº FECHA: 27-Jun-2012

Nº0014756

INSTITUCIÓN: GOB. AUTONOMO DEPTAL. DE CBBA. HORA: 15:49:51

CLIENTE: MARYLENA MERUVIA TEL: C.I.:

CANTIDAD	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
3	LEGALIZACION CERTIFICADO MEDICO	20.00	60.00
3	GOB. COCHABAMBA	5.00	15.00
1	FOLDERS	5.00	5.00
	VENTANILLA UNICA DE TRAMITES		
	27 JUN. 2012		
	ING. ALBERTO AMARRO RAMOS		
	APOYO ADMINISTRATIVO I		
	VENTANILLA UNICA DE TRAMITES		
	GOBERNACION DE COCHABAMBA		
SON:	Ochenta 00/100		
	BOLIVIANOS	TOTAL Bs.	80.00

1	2	3	4	5	6	7
Hrs. 11:00	JUEVES					

C. S. M. / BOLIVIA No. 1916
T. / as del copia
C. /
FECHA Cochabamba, 28 Junio 2012
DETENIDA /
Ing. Hugo Galindo S.
Cónsul Honorario de Cochabamba

Ing. Hugo Galindo S.
CONSUL HONORARIO



ECORP S.R.L.
SUCURSAL 5 TARIJA
AV. LIBERTADOR SIMON BOLIVAR # 50
Telf: 4253522
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 5

Factura

ORIGINAL

NIT: 246828025
FACTURA Nº: 0016923
Nro. Autorización: 271401800061857
Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador.

Fecha: 29/07/2018
Señor(a): MERUVIA
NIT: 3121683
Vendedor: Mamani Gabriela
Código Cliente: 28066

Item	Unidad	Cant	Precio	Imp
SNIF SC SPRAY x 50 ML PROMEDICAL EUROFARMA	CAJA	1,00	84.0000	84.00
NASOXY 0.9 % x 100 ML PH INVESTI ROEMMERS	CAJA	1,00	111.000	111.00
Sub Total:				195.00
Otros Cargos:				0.00
Descuento Total:				0.00
TOTAL Bs.				195.00

Son: Ciento noventa y cinco 00/100
Bolivianos

Efectivo: 200.00 Bs. 0.00 \$us
CAMBIO: 5.00 Bs. 0.00 \$us

Hora: 12.26

Código Control: B7-15-DE-12-5A

Fecha Limite Entrega: 20/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ
SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Los alimentos declarados de
primera necesidad deben ser suministrados de
manera adecuada, oportuna, continua y a precio
justo.

FARMACIA PANAMERICANA II
CASA MATRIZ
AV. HEROINAS 534 Zona/Barrío NORESTE
Telefono: 4504042
Cochabamba - Bolivia
SUCURSAL 1

FACTURA
ORIGINAL

NIT 3151446015
No Factura: 00008258
No. Autorización: 271401800050190

Venta al por menor de productos farmacéuticos,
medicinales, cosméticos y artículos de
tocador-Alquiler de bienes raíces propios.

Fecha: 03/08/2018
Nombre: MERUVIA

NIT/CI: 3121683

CANT	DETALLE	PRECIO	TOTAL
2	DOLO COBAVIMIN COMPUST X1 AMP	29.05	58.10
20	ANTIFLU-DES X 100 CAPS	2.80	56.00
1	ALIN DEPOT X 1 AMP	79.00	79.00

Total 193.10

Son: Ciento Noventa y Tres 10/100 Bolivianos

Pago Efectivo Bs. 200.00
Cambio Bs. 6.90

CODIGO DE CONTROL: 2C-88-8A-A6-13
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 29/10/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ESTA
SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY".

Ley N° 453: Tienes derecho a recibir información sobre
las características y contenidos de los productos que
consumes.

Caja: 17 Usuario: 200
03/08/2018 10:49:02

**** GRACIAS POR SU PREFERENCIA ****

FECORP S.R.L.
SUCURSAL 4 UYUNI
AVENIDA UYUNI 1171, EDIFICIO HOME
CENTER PB
Telf. 4510010 - 70302299
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 4

Factura
ORIGINAL

NIT : 246828025
FACTURA N° 0008489
Nro. Autorización: 271401800061835

Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador

Fecha: 02/08/2018
Señor(a): MERUVIA
NIT: 3121683
Vendedor: BUSTAMANTE COSSIO
DULCE OLIVIA

Código Cliente: 29066

Item	Unidad	Cant	Precio	Imp.
AROCARBOL GTS x 60 ML(DYCOME)VALENCIA				
CAJA		1.00	29.0000	29.00
Sub Total:				29.00
Otros Cargos:				0.00
Descuento Total:				0.00
TOTAL Bs.				29.00

Son: Veintinueve 00/100 Bolivianos
Efectivo 0.00 Bs. 0.00 \$us.
CAMBIO 0.00 Bs. 0.00 \$us.
Hora: 09:32
Codigo Control: 9E-CD-E7-87-3F
Fecha Limite Emisión: 26/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ
SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: En caso de incumplimiento a lo
ofertado o convenido, el proveedor debe
reparar o sustituir el producto.

FARMACIA PANAMERICANA II
CASA MATRIZ
AV. HERDINAS 534 Zona/Barrío NORESTE
Teléfono: 4504042
Cochabamba - Bolivia
SUCURSAL 1

**FACTURA
ORIGINAL**

NIT: 3151446015
No Factura: 00011276
No Autorización: 271401800050190

Venta al por menor de productos farmacéuticos
medicinales, cosméticos y artículos de
tocador-Aquiler de bienes raíces propios

Fecha: 06/09/2018
Nombre: MERUVIA

NIT/CU: 3121683

CANT	DETALLE	PRECIO	TOTAL
3	COBAVIMIN COMPU:25000MCG INY	17.00	51.00

Total 51.00

Son: Cincuenta y Un 00/100 Bolivianos

Pago Efectivo Bs. 101.00
Cambio Bs. 50.00

CODIGO DE CONTROL: 40-46-BE-0A
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 29/10/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA
SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: Tienes derecho a recibir información sobre
las características y contenidos de los productos que
consumes.

Caja: 17 Usuario: 255
06/09/2018 10:32:42

**** GRACIAS POR SU PREFERENCIA ****

Pasajes Brazil
BANCO UNION S.A.
Depositos a Cuenta
Se recibe de: MERUVIA MERUVIA VILLARROEL
La suma de Bs. 5.267.81
TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE CON 81/100 BOLIVIANOS
En favor de: DELGADILLO TAPIA SOFIA ESTELA
N°: 1 698122
SN: 27/08/2018
09:52 A.D. 50250442
Agencia: SOPORTE
OPERATIVO MONTE CEBI
Usuario: MPOMA

Tipo Documento	Emisor	Numero Cuenta	Monto Mon.	TC	Monto Conv.
CHE			3.267.81 BS.		5.267.81



Cheques Ajenos están sujetos a confirmación por el banco emisor

[Firma]
Firma del cliente



Clínica Los Olivos S.A.
CASA MATRIZ SFC: 5
Av. Melchor Pérez de Olguín N-8175
Teléfono 4400801
Cochabamba - BOLIVIA

NIT: 1871293872

FACTURA No: 26X

AUTORIZACION No: 373401800002940

Actividad: Actividades de Hospital
(rehabilitación, centros de
prevención)

Fecha: 07/09/18

Nombre MERUVIA

NIT: 3121683

Cantidad	Detalle	Subtotal
1.0	Electrocardiograma	155.00
155.00		155.00

Subtotal Bs: 155.00

Descuento Global Bs: 0.00

Total Bs: 155.00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO 00/100
BOLIVIANOS

Glosa: PCTE. MERUVIA VILLARROEL
MERULENA

Hora: 15:28 Usr: Juan Carlos Soliz

CODIGO DE CONTROL: 81-F8-4C-9A-A1

FECHA LIMITE DE EMISION: 25/02/19



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL
DESARROLLO DEL PAIS. EL USO ILICITO
DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A
LEY"

Ley N° 453: Se debe brindar
alternativas de pago por servicios
utilizados en emergencia médica u
hospitalaria, no pudiendo retener al
usuario por deuda.

FARMACIA PANAMERICANA II

CASA MATRIZ

HERCULANAS 534 Zona/Barrio NORESTE

Teléfono: 4504042

Cochabamba - Bolivia

SUCURSAL 1

FACTURA ORIGINAL

NIT: 3151446015

No. Factura: 00013574

No. Autorización: 271401800050190

Venta al por menor de productos farmacéuticos,
medicinales, cosméticos y artículos de
tocador-Alquiler de bienes raíces propios

Fecha: 05/10/2018

Nombre: MERUVIA

NIT/CI: 3121683

CANT	DETALLE	TOTAL	FORMA
1	SNIF SC	84.00	84.00
Total		84.00	

Sort: Ochenta y Cuatro 00/100 Bolivianos

Pago Efectivo Bs: 100.00

Cambio Bs: 16.00

CODIGO DE CONTROL: 7F-40-D6-35

FECHA LIMITE DE EMISION: 29/10/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA
SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: Tienes derecho a recibir información sobre
las características y contenidos de los productos que
consumes.

Caja: 17 Usuario: 255
05/10/2018 8:59:36

*** GRACIAS POR SU PREFERENCIA ***



CLÍNICA

Los Olivos

Javier Encinas Landivar

SUCURSAL 1, CALLE JESUS AGUAYO S/N EDIFICIO LOS OLIVOS PISO 0

SFC:999

Av. Melchor Perez de Olguin N-0175

Teléfono: 4408801

Cochabamba - BOLIVIA

NIT: 2112083011

FACTURA N°: 343

AUTORIZACIÓN N°: 374401800130023

FACTURA POR TERCEROS

ORIGINAL

Actividades de médicos y odontólogos.

PACIENTE: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA
INTERNACIÓN:

FECHA: 07/09/18

SEÑOR (ES): MERUVIA

NIT/CI: 3121683

Ctd	Concepto	Precio Unit.	Total
1	[ZAHONFT] HONORARIOS MEDICOS(FT)	300.00	300.00

SON: TRECIENTOS 00/100 BOLIVIANOS
CODIGO DE CONTROL: B9-3E-7F-EB-23
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 22/12/18

TOTAL BS: 300.00

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Tienes derecho a denunciar la existencia de productos y servicios que pongan en riesgo tu salud o integridad física.



CLÍNICA

Los Olivos

Clinica Los Olivos S.A.

CASA MATRIZ SFC:8

Av. Melchor Perez de Olguin N-0175

Teléfono: 4408801

Cochabamba - BOLIVIA

NIT: 1021203022

FACTURA N°: 1946

AUTORIZACIÓN N°: 373401800001799

FACTURA

ORIGINAL

Actividades de Hospital (rehabilitación, centros de prevención)

PACIENTE: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA
INTERNACIÓN: IP24263

FECHA: 12/10/18

SEÑOR (ES): MERYLENA MERUVIA

NIT/CI: 3121683

Ctd	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Insumos Médicos	3,703.14	3,703.14
1	Medicamentos	943.08	943.08
1	Estudio	32.00	32.00
1	Cirugía	3,724.00	3,724.00
1	Honorarios	300.00	300.00
1	Internacion	1,965.00	1,965.00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 22/100 BOLIVIANOS
CODIGO DE CONTROL: E7-FC-46-ED-72
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 21/11/18

TOTAL BS: 10,667.22

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Cuando lo solicite el paciente, se debe informar los resultados de exámenes, diagnósticos y estudios de laboratorio.

584



Ronald Armando Aparicio Yuja
SUCURSAL: CASA MATRIZ, CALLE JESUS AGUAYO N° 1400, EDIF. BRISAS DEL
NORTE SFC:999
JESUS AGUAYO 1400-Edif. Brisas del Norte-Piso 2 ZONA SARCO-OF.210
Teléfono: 4408801
Cochabamba - BOLIVIA

NIT: 3572780013
FACTURA N°: 1436
AUTORIZACIÓN N°: 374401800085114

FACTURA POR TERCEROS

ORIGINAL

FECHA: 12/10/18
SEÑOR (ES): MERYLENA MERUVIA
NIT/CI: 3121683

Actividades de médicos y odontólogos.
PACIENTE: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA
INTERNACIÓN: IP24263

Ctd	Concepto	Precio Unit.	Total
1	[ZAHONOFI] HONORARIOS MEDICOS(FT)-Dr. Ronald Armando Aparicio Yuja	3,480.00	3,480.00



SON: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100 BOLIVIANOS
CODIGO DE CONTROL: 56-44-18-1C-C3
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 14/10/18



TOTAL BS: 3,480.00

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley 453: El prestador de servicio médico debe brindar atención de calidad al paciente.



Ligia Irina Katia Montaña Cartagena
SUCURSAL: CASA MATRIZ, CALLE A. GUARDIA N° 141 ZONA SARCO SFC:999
Calle A.GUARDIA 141 ZONA SARCO
Teléfono: 4408801
Cochabamba - BOLIVIA

NIT: 2888762018
FACTURA N°: 322
AUTORIZACIÓN N°: 374401800085180

FACTURA POR TERCEROS

ORIGINAL

FECHA: 12/10/18
SEÑOR (ES): MERYLENA MERUVIA
NIT/CI: 3121683

Actividades de médicos y odontólogos.
PACIENTE: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA
INTERNACIÓN: IP24263

Ctd	Concepto	Precio Unit.	Total
1	[ZAHONOFI] HONORARIOS MEDICOS(FT)-Dr. Ligia Irina Katia Montaña Cartagena	4,698.00	4,698.00



SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO 00/100 BOLIVIANOS
CODIGO DE CONTROL: C7-3C-61-B7
FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 14/10/18



TOTAL BS: 4,698.00

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley 453: Se debe otorgar el auxilio y atención necesarios en casos de urgencia o emergencia hospitalaria, sin aducir excusa alguna.



Sergio Osvaldo Aparicio Yuja

SUCURSAL: CASA MATRIZ, CALLE JESUS AGUAYO N° 1400, EDIF. BRISAS DEL

NORTE SPC:999

JESUS AGUAYO 1400—Edif. Brisas del Norte—Piso 2 ZONA SARCO—OF.202

Teléfono: 4408801

COCHABAMBA - BOLIVIA

NTT: 3007036010

FACTURA N°: 23

AUTORIZACIÓN N°: 374401800208403

FACTURA POR TERCEROS

ORIGINAL

Actividades de médicos y odontólogos.

PACIENTE: MERUVIA VILLARROEL MERYLENA

INTERNACIÓN: IP24263

FECHA: 12/10/18

SEÑOR (ES): MERYLENA MERUVIA

NTT/CI: 3121683

Ctd	Concepto	Precio Unit.	Total
1	[ZAHONFT] HONORARIOS MEDICOS(FT)-Dr. Sergio Osvaldo Aparicio Yuja	12,489.85	12,489.85



SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE.85/100 BOLIVIANOS

CODIGO DE CONTROL: AA-6E-9B-A5-14

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 26/03/19



TOTAL BS: 12,489.85

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: El prestador de servicio médico debe brindar atención de calidad al paciente.



AVISO DE CUENTA

PACIENTE: MAERUVIA VILLARROEL MERYLENA

TOTAL CLINICA + HONORARIOS 31.335,00

TOTAL GENERAL Bs 31.335,00



PRE-CUENTA

Paciente: PC037415 MERUVIA VILLARROEL MERYLENA
 Admision: 09/10/18 08:16:36 AM Ingreso quirofano: 09/10/18 10:15:00 AM
 Alta: 12/10/18 12:35:09 PM Cama: 303 Salida Quirofano: 09/10/18 12:50:00 PM
 Medico: Sergio Aparicio Cuenta: IP24263 Observaciones: COLECISTECTOMIA LAP/PLASTIA DE PARED Q# 2

Pagina: 1

CODIGO	DESCRIPCION	Und.	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
Sergio Aparicio	HONORARIOS MEDICOS(FT)	SERVICIO	1	12489.85	12489.85
Ronald Aparicio	HONORARIOS MEDICOS(FT)	SERVICIO	1	3480.0	3480.0
ja Montaño.	HONORARIOS MEDICOS(FT)	SERVICIO	1	4698.0	4698.0
	TOTAL HONORARIOS MEDICOS				20667.85
	TOTAL CIRUGIA				3,724.00
ZGE010	DERECHO EQUIPO CURACION	UNIDAD	1.0	32.00	32.00
	TOTAL ESTUDIO				32.00
ZEXPA001	HISTOPATOLOGIA	UNIT(S)	1.0	300.00	300.00
	TOTAL HONORARIOS				300.00
	TOTAL INSUMOS MÉDICOS				3,703.07
	TOTAL INTERNACION				1,965.00
	TOTAL MEDICAMENTOS				943.08
TOTAL GENERAL					31,335.00



FECA
SUCURSAL
AV. LIBERTADOR # 5000 BOL. R # SN
Telf: 4253522
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 5

Factura

ORIGINAL

NIT 246828025
FACTURA Nº 0040562
Nro. Autorización: 271401800061857

Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador.

Fecha 12/10/2018
Señor(a) : EDWIN SALAS
NIT: 2300803
Vendedor : Torrico Arze Mariela
Codigo Cliente: 9298

Item	Unidad	Cant	Precio	Imp
TRIACEF 400 MG x 10 CAPS(L&S)TERBOL				
CAPSULA	5.0019	9000	96.50	
DONODOL 30 MG SL x 30 CPR(BAGO)BAGO				
COMPRIM	12.003	35000	40.20	
Sub Total:				139.70
Otros Cargos:				0.00
Descuento Total:				0.00
TOTAL Bs.				139.70

Crepto treinta y nueve 700.00 Bolivianos

Efectivo 0.00 Bs. 0.00 \$us
CAMBIO 0.00 Bs. 0.00 \$us

Hora: 13.32

Código Control DE-OF E2-L 86

Fecha Límite Emisión: 28/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ESTA SE SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Los alimentos declarados de primera necesidad deben ser suministrados de manera adecuada, oportuna, continua y a precio justo.

RECOP S
SUCURSAL
AV. LIBERTADOR # 5000 BOL. R # SN
Telf: 4253522
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 5

Factura

ORIGINAL

NIT 246828025
FACTURA Nº 0041186
Nro. Autorización: 271401800061857

Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador.

Fecha 14/10/2018
Señor(a) : DELIA ARMALY
NIT: 1385513
Vendedor : Vargas Pena Evelyn
Codigo Cliente: 4210

Item	Unidad	Cant	Precio	Imp
ULCOZOL 20 MG x 104 CAPS(BAGO)BAGO				
CAPSULA	10.0018	00000	50.00	
IPAL 1 MG x 20 COMP(PIH				
INVESTI(ROEMME)S				
COMP	61	5.00000	30.60	
DONODOL 30 MG SL x 30 CPR(BAGO)BAGO				
COMPRIM	3	35000	10.05	
Sub Total:				90.05
Otros Cargos:				0.00
Descuento Total:				0.00
TOTAL Bs.				90.05

Son Noventa 05/100 Bolivianos

Efectivo 100.00 Bs. 0.00 \$us
CAMBIO 9.95 Bs. 0.00 \$us

Hora: 12.56

Código Control 5D-15-C3-85

Fecha Límite Emisión: 28/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ESTA SE SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Los alimentos declarados de primera necesidad deben ser suministrados de manera adecuada, oportuna, continua y a precio justo.

FECORP S.R.L.
SUCURSAL 1 MELCHOR
AVENIDA MELCHOR PEREZ NRO. 1508
Telf: 4010444 - 65366949
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 1

Factura
ORIGINAL
NIT : 46828025
FACTURA N° : 0060813
Nro. Autorización: 271401800061803
Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador
Fecha : 16/10/2018
Señor(a) : MERUVIA
NIT : 3121683
Vendedor : CARDENAS VIDAL GRISELDA
Codigo Cliente: 29066
Item Unidad Cant. Precio Imp.
NEURYL 0.5 MG x 30 COMP[BAGO]BAGO
COMP 5 001.51667 7.58
CELEBREX 200 MG x 10
CAPS[QUIMIZA]PFIZER
CAPSULA 7 0014.9000 104.30
TRIADEF 400 MG x 10 CAPS[L&S]TERBOL
CAPSULA 1 0019.0000 19.00
Sub Total: 131.78
Otros Cargos 0.00
Descuento Total: 0.00
TOTAL Bs. 131.78

Son : Ciento treinta y un 78/100 Bolivianos
Efectivo 200.00 Bs. 0.00 \$us
CAMBIO 68.20 Bs. 0.00 \$us.
Hora : 17:27
Codigo Control 9D-95-89-AF-70
Fecha Limite Emisión 26/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA SERÁ
SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Tienes derecho a recibir información
sobre las características y contenidos de los
productos que consumes.

FECORP S.R.L.
SUCURSAL 1 MELCHOR
AVENIDA MELCHOR PEREZ NRO. 1508
Telf: 4010444 - 65366949
COCHABAMBA-BOLIVIA
SFC 1

Factura
ORIGINAL
NIT : 246828025
FACTURA N° : 0062059
Nro. Autorización: 271401800061803
Venta al por menor de productos
farmacéuticos, medicinales, cosméticos y
artículos de tocador
Fecha : 19/10/2018
Señor(a) : DELIA ARMALY
NIT : 1385513
Vendedor : Balderrama Ustariz Fabiola
Susana
Codigo Cliente: 4210
Item Unidad Cant. Precio Imp.
ULCOZOL 20 MG x 104 CAPS[BAGO]BAGO
CAPSULA 15 005.00000 150.00
CLOFENAC B 12 x 10 AMP[BAGO]BAGO
AMPOLLA 3 0046.5000 139.50
NEURYL 0.5 MG x 30 COMP[BAGO]BAGO
COMP 7 001.51667 10.62
Sub Total: 225.12
Otros Cargos 0.00
Descuento Total 0.00
TOTAL Bs. 225.12

Son : Doscientos veinticinco 12/100
Bolivianos
Efectivo 230.20 Bs. 0.00 \$us.
CAMBIO 5.08 Bs. 0.00 \$us.
Hora : 20.44
Codigo Control 70-E2-D7-C6-70
Fecha Limite Emisión 26/11/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA SERÁ
SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley N° 453: Tienes derecho a recibir información
sobre las características y contenidos de los
productos que consumes.

FARMACIA PANAME A II
 CASA MATR
 AV. HEROINAS 534 Zon ESTE
 Telefono 4
 Cochabamba - Bolivia
SUCURSAL 1
 AV. AMERICA NRO. 317, EDIFICIO
 PORTAL DE AMERICA PISO PB DEPTO.
 LOCAL 2, ZONA/BARRIO QUERU
 QUERU
 TELF. 4509559
 COCHABAMBA - BOLIVIA

**FACTURA
 ORIGINAL**

NIT: 3151446015
 No. Factura: 00017362
 No. Autorizacion: 271401800067303

Venta al por menor de productos farmaceuticos,
 medicinales, cosmeticos y articulos de
 tocador-Alquiler de bienes raices propios

Fecha: 25/10/2018
 Nombre: PRUDENCIO ARMALY

NIT/CI: 1385513

CANT	DETALLE	PRECIO	TOTAL
6	DONODOL SL 30 MG X 30 COMP	3.30	19.80
7	CELEBREX 200 MG X 10 CAPS	14.50	101.50
Total			121.30

Son: Ciento VeintiUn 30/100 Bolivianos

Pago Efectivo Bs. 0.00
 Cambio Bs. 0.00

CODIGO DE CONTROL: 39-27-53-85-49
 FECHA LIMITE DE EMISION: 08/12/2018



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
 DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA SERA
 SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: Tienes derecho a un trato equitativo sin
 discriminación en la oferta de productos.

Caja: 28 Usuario: 2DCS
 25/10/2018 07:01:45 p.m

*** GRACIAS POR SU PREFERENCIA ***

FACTURA
 NIT: 3151446015
 No. Factura: 00017362
 No. Autorizacion: 271401800067303

Factura
 NIT: 3151446015
 No. Factura: 00017362
 No. Autorizacion: 271401800067303
 Venta al por menor de productos
 farmaceuticos, medicinales, cosmeticos y
 articulos de tocador-publicidad

Fecha: 25/10/2018
 Serv: MERUVIA
 NIT: 3121385
 Vendedor: CARDENAS VIDAL GRISELDA
 Código Cliente: 29066

Item	Unidad	Cant	Precio	Imp
CLOFENAC RELAX X 30 COMP[BAGO]BAGO	COMP	15	65.50	982.50
SHI SC SPRAY X 50	CAJA	1	88.50	88.50
ML(PROMEDICAL)EURUFARMA				
Sub Total				144.00
Otros Cargos				0.00
Descuento Total				0.00
TOTAL Bs.				144.00

Son: Ciento cuarenta y cuatro 00/100 Bolivianos

Efectivo 200.00 Bs. 0.00 \$us
 CAMBIO 56.00 Bs. 0.00 \$us

Imp: 16.47
 Código Control: F2-0E-A4-40-FE
 Fecha Limite Emision: 29/04/2019



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
 DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA SERA
 SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
 Ley N° 453: En caso de incumplimiento a lo
 ofertado o convenido, el proveedor debe
 reparar o sustituir el producto.

590

Pagamento

Recebemos da Senhora Merylena M. Villarroel o valor de **R\$ 975,00** (Novecentos e setenta e cinco reais)
Referente a tomografia .



Contas hospitalares

Pago

30/08/18 10:0x.



LEFORTE
Geane Bazani
Contas Particulares
Liberdade

Geane Bazani

Aux. de Contas Hospitalares

Pedido: 2315448
Atendimento: 3986798
Sexo: Feminino
Leito:
Médico Solicitante: 32598 ROBERTO NOE VARGAS GIMENEZ
Setor Solicitante: 54 - TOMOGRAFIA
Setor Executante: 74 - TOMOGRAFIA 1º ANDAR
Convênio: 40 - PARTICULAR

Data do Pedido: 30/08/2018
Paciente: 1020707
Nascimento: 15/03/1957

Nome: MERYLENA MERUVIA VILLARROEL
61a 5m 16d



Plano: 3 - PARTICULAR APTO

Resultados de Exames:

Você pode acessar seus exames de forma rápida e fácil pelo site www.leforte.com.br, em "Resultados de Exames" *

Usuário: 1020707 Senha: 56894310

Exames de imagens (exceto raio-X) estarão disponíveis no site.

EXAMES

Os exames serão impressos na hora, conforme a chegada do cliente, alguns exames poderão ser liberados não seguindo a ordem de atendimento por conta da quantidade de imagens e especificidade de cada exame.

Código Descrição

Data de Entrega

2ª a 6ª das 8h às 17:30h / Sábados e feriados das 8h às 12h

68 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI
863 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR

04/09/2018

04/09/2018



Contas hospitalares

Pago

LEFORTE

Geane Bazani

Contas Particulares
Liberdade

Os exames serão entregues na Recepção Central/Retirada de Exames de Segunda a Sexta-feira das 08:00 às 17:30 / Sábados e feriados das 08:00 às 12:00
Exames Endoscópicos que forem realizados com biópsias serão entregues na Recepção Central/Retirada de Exames em 10 dias úteis.
O laudo de mapa e/ou holter estará disponível em 3 dias (úteis) após a devolução do equipamento.
* As imagens dos exames estarão disponíveis no portal para visualização.

Hospital Leforte

Rua: BARÃO DE IGUAPE, Nº 209 - LIBERDADE - SP - CEP: 01506-000 - Tel: (11) 3345-2288