

FECHA DE ENVÍO:	2020/01/08	PRESUPUESTO No	5003
NOMBRES	KELLY YOHANA		
APELLIDOS:	MEZA MERCADO		
IDENTIFICACIÓN:	CC- 22563385		
PROCEDIMIENTO:	PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE		
SERVICIO:	PATOLOGIA	TIPO:	
PAGADOR:	PAGO DIRECTO	CÓDIGO CONSIGNACIÓN	2020015003

PRESUPUESTO APROXIMADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.
885112F	PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE	1

VALOR APROXIMADO DEL SERVICIO PRESUPUESTADO	\$ 18.513.000
--	----------------------

Para acceder a la prestación del servicio cotizado es necesario que de manera previa cancele el cien por ciento (100 %) del valor cotizado.

El valor de lo presupuestado puede cambiar de acuerdo a condiciones médicas y/o evolución del paciente, situación que será informada por el área de facturación con el fin de cancelar excedente.

El pago se puede realizar en las cajas del hospital, en efectivo, tarjeta débito, tarjetas de crédito, o realizando consignación en la Cuenta Corriente de Bancolombia N°. 2010193516-1. "Si la opción seleccionada es consignación en oficina (Cheque o Efectivo), favor colocar en el formato de depósito en referencias 1 y 2 el CODIGO DE CONSIGNACION, el cual aparece en el recuadro superior". Después de realizar la consignación es indispensable enviar copia legible al correo: cajaprin02@fsfb.org.co y presentarla sin falta alguna el día del ingreso.

Se consigna en cheque favor tener en cuenta que la autorización para acceder al servicio se dará una vez el cheque haga canje y si realizan transferencia internacional recuerde que el registro del pago se puede demorar ocho (8) días. El NIT de la Fundación Santa Fe de Bogotá es 860.037.950-2.

Horarios de cajas: Caja principal (3 piso) de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:30 p.m.

Caixa del servicio de urgencias (2º piso) 24 horas al día.

La vigencia de este presupuesto es de 90 días contados a partir de la fecha de elaboración.

Este presupuesto no constituye obligación por parte del hospital para la realización de lo cotizado.

Cordialmente,



FORMATO TRANSACCIONAL

No. 57543706

TIPO DE TRANSACCIÓN		CONSIGNACIÓN A: <input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA AHORROS <input type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/> CRÉDITO HIPOTECARIO	
NÚMERO PRODUCTO CÓDIGO CONVENIO		NOMBRE TITULAR	
2010193516-1		Fundación Santa Fe de Bogotá	
		CIUDAD: Bogotá	
		TELÉFONO: 6030303	
PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOS			
NOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS		REFERENCIA	
Kelly Mesa		22563385	
CONCEPTO		VALOR	
1	4	5	6
2	5	5	6
3	6	6	6
DETALLE DE LOS CHEQUES			
CIUDAD	CTA CORRIENTE No.	BANCO	CHEQUE No.
Bogotá	950061297962	51	33945
			18,513.000
CANTIDAD CHEQUES		TOTAL CHEQUES \$	
		18513.000	
NEGOCIADA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Aplica para remesas)		TOTAL EFECTIVO \$	
TOTAL \$		18513.000	
PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO			
TIPO DE OPERACIÓN		No. CUOTAS A PAGAR CRÉDITO HIPOTECARIO	
<input type="checkbox"/> PAGO CUOTA / PAGO MÍNIMO		<input type="checkbox"/> CANCELACIÓN / PAGO TOTAL	
<input type="checkbox"/> ABONO A CAPITAL		<input type="checkbox"/> INTERESES TRIMESTRALES*	
<input type="checkbox"/> ABONO EXTRAS O PRORRATAS*		<input type="checkbox"/> OTRO	
FORMA DE PAGO			
<input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE		<input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> DOLARES	
CHEQUE No.		BANCO	
DÉBITO A CUENTA <input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA AHORROS			
NÚMERO DE CUENTA			
CONCEPTO PARA SALDO EN USD *Solo para Tarjetas de crédito		CONCEPTO EN PESOS	
DÉBITO A CTA	USD	\$	DÉBITO A CTA
EFECTIVO	USD	\$	EFECTIVO
CHEQUE	USD	\$	CHEQUE
TOTAL ABONO	USD	\$	TOTAL ABONO
FIRMA		C.C. / NIT	
ESPACIO DILIGENCIADO POR EL BANCO Aplica sólo para Tarjeta de Crédito			
ABONO A DEUDA EN DOLARES CON M.I.			
CONSECUTIVO		VALOR ABONO (USD)	
		TASA DE CAMBIO	

BANCOLIMBIA
RECIBIDO Fecha: 09-01-2020 14:27 Costo: 0.00
Carnv: 5577 - FUNDACION SANTA FE DE BOG
Sec: 483 - CLAYA HERRERA B/LLA
Ciudad: BARROQUILLA
Caj: 004 Sect: 1897
Valor Totl: \$ 18,513,000.0000000000000000
Forma de Pago Cnq: \$ 18,513,000.00
Pagador: 22563385
Ref: 22563385



Unidad de negocio
distribución

GRUPO AFÍN FARMACÉUTICA S.A.S
NIT : 900047874-8
CR 50 No. 79S101 Bod148-La Estrella
La Estrella - Colombia
PBX: (57-4) 403 03 88
info@grupoafin.com
www.grupoafin.com



Fecha de expedición: 15/02/2020 11:24 Fecha de vencimiento: 15/04/2020 Factura Electrónica de venta N° PLE 3605

CUFE : dd333a78d7c3f148318b73b8749e1561c72398c8fd0213b3153687516d0575bd80dde70c1d7070ba64d45ef5419e6537

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:ALIANZA FARMACEUTICA CORP SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA KR 45 84 90 AV 51 COMERCIALES BarranquillaAtlántico NIT: 900492666-1Teléfono: 3175111930Fax:						Ejecutivo de cuenta: PATIÑO MARTINEZ LISETH LORENA		Pág: 1 de 1		
						Condiciones financieras: GÁNESE \$ 861,600 si cancela antes de 23/02/2020				
						Forma Pago: CREDITO		MedioPago: CREDITO_ACH		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	REGISTRO INVIMA	CÓDIGO ATC	CÓDIGO CUM	LOTE	FECHA VENCIMIEN	CANT	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
C120432	TECENTRIO 1200MG/20ML SOL INY VIAL x 1 (2°C-8° C)	INVIMA 2019MBT-0000003	L01XC32	20145962-1	H0168B35	30/11/2020	2	\$ 14,360,000	0%	\$ 28,720,000

OBSERVACIONES:

OC 1452 - Aut:1452

Subtotal \$ 28,720,000
Flete \$ 0
Consumo \$ 0
IVA \$ 0
Rete. Fuente \$ 0
NETO A PAGAR \$ 28,720,000

Bancolombia**FORMATO TRANSACCIONAL**

No. 57544302

TIPO DE TRANSACCION	CONSIGNACION A: <input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> CTA AHORROS <input type="checkbox"/> RECAUDO <input type="checkbox"/> TARJETA CREDITO <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> CREDITO HIPOTECARIO
NUMERO PRODUCTO	76739049742
CODIGO CONVENIO	
NOMBRE TITULAR	Juquin Lineros
CIUDAD	Bog.
TELEFONO	30079077

PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOSNOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS: Hernando Meza REFERENCIA: 3717403

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
1		4	
2		5	
3		6	

DETALLE DE LOS CHEQUES

CIUDAD	CTA CORRIENTE No.	BANCO	CHEQUE No.	VALOR
			73255-1	27.140.400

CANTIDAD CHEQUESNEGOCIADA ☐ SI ☒ NO (Aplica para remesas)
Las consignaciones de Cheques de otros bancos y otras ciudades poseen un cobro de comisión y porte de envío.TOTAL CHEQUES \$ 27.140.400
TOTAL EFECTIVO \$ -
TOTAL \$ 27.140.400**PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO**TIPO DE OPERACIÓN No CUOTAS A PAGAR CREDITO HIPOTECARIO
☐ PAGO CUOTA / PAGO MÍNIMO ☐ CANCELACIÓN / PAGO TOTAL
☐ ABONO A CAPITAL ☐ INTERESES TRIMESTRALES*
☐ ABONO EXTRAS O PRORRATAS* ☐ OTROFORMA DE PAGO
☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐ PESOS ☐ DOLARES

CHEQUE No. BANCO

DÉBITO A CUENTA ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS

NÚMERO DE CUENTA

CONCEPTO PARA SALDO EN USD CONCEPTO EN PESOS

DÉBITO A CTA	USD	\$	DÉBITO A CTA	\$
EFECTIVO	USD	\$	EFECTIVO	\$
CHEQUE	USD	\$	CHEQUE	\$
TOTAL ABONO	USD	\$	TOTAL ABONO	\$

FIRMA C.C./NIT

ESPACIO DILIGENCIADO POR EL BANCO

ABONO A DEUDA EN DOLARES CON M.L.

CONSECUTIVO VALOR ABONO USOS TASA DE CAMBIO

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CÉDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO**- CLIENTE -**



Clínica
Portoazul

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

RECIBO DE CAJA
RECIBO DE CAJA

RC ONC - 5738

Tipo: RECIBO DE CAJA

Fecha: viernes, 13 de marzo de 2020

Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Identificación: 22563385

Sede: CLINICA PORTO AZUL - BARRANQUILLA (ATLANTICO) - 1

No.	Descripción	Tipo Concepto	Valor
1	CANCELA INTERMEDIACION DE MEDICAMENTO ONCOLOGICO	PARTICULARES NATURAL	\$ 1,628,424.00

No.	Tipos Pago	Número	Valor
1	TARJETA DEBITO		\$ 1,628,424.00

SubTotal: un millon seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00
Descuentos o Interes: <u>cero</u>	\$ 0.00
Total: un millon seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00

Observaciones:

PARTICULAR

Elaborado por:

DEISY VIVIANA PEREIRA GARCIA
(ADMISIONISTA FACTURADOR)

Revisado por:

Aprobado por:

Firma y Sello - CC - NIT

03ueqibde

- De 1

Creacion-> Fecha: 2020-03-27 13:08 Usuario : DPEREIRA Impresion-> Fecha: 2020-03-27 13:08 Usuario : DPEREIRA No: Original



Clínica
Portoazul

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 - 850
Puerto Colombia - Atlántico

**RECIBO DE CAJA
RECIBO DE CAJA**

RC ONC - 5800

Tipo: RECIBO DE CAJA

Fecha: viernes, 27 de marzo de 2020

Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Identificación: 22563385

Sede: CLINICA PORTO AZUL - BARRANQUILLA (ATLANTICO) - 1

No.	Descripción	Tipo Concepto	Valor
1	CANCELA INTERMEDIACION DE MEDICAMENTO ONCOLOGICO	PARTICULARES NATURAL	\$ 1,628,424.00

No.	Tipos Pago	Número	Valor
1	TARJETA DEBITO		\$ 1,628,424.00

SubTotal: un millon seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00
Descuentos o Interes: cero	\$ 0.00
Total: un millon seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00

Observaciones:

particular

Elaborado por:

DEISY VIVIANA PEREIRA GARCIA
(ADMISIONISTA FACTURADOR)

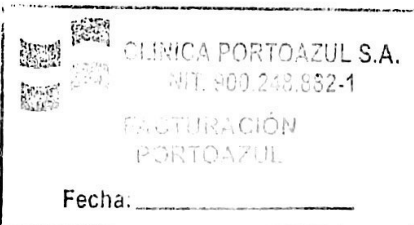
Revisado por:

Aprobado por:

Firma y Sello - CC - NIT

PAGADO

FECHA: _____



Software SAHICO Version 2.1.31.2 @ - www.toc.com.co @ - Firma Digitalizada



FORMATO DE INGRESO DE MEDICAMENTOS DE CONVENIOS
ESPECIALES

Código:
FAR-05-123-V1
Vigente desde:
2017-07-05
Página:
Página 1 de 1

FECHA DE RECEPCION 24-04-2020

NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO
Kelly Meta	22563385	
RAZON DEL INGRESO: <u>tratamiento de Quimioterapia</u>		

DATOS DE RECEPCION TÉCNICA

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	CANTIDAD	LOTE	FV	TEMPERATURA
Atezolizumab (Tecentus)	1200mg	Amp	1			6°C

Recibido por:

M^{ra} Reyes

Solicitado por:

Autorizado por:

(Gerencia General)

SELLO
EXCLUSIVO
FARMACIA
HOSPITAL



DAVIVIENDA



HERNANDO ENRIQUE MEZA



A otras cuentas Davivienda
Resultado



Transferencia exitosa.

Cuenta origen

Ahorros

****8188

Cuenta destino

KELLY YOHA MEZA

Ahorro

****2774

Monto

\$14,360,000

Fecha y hora

16/04/2020, 11:10 a.m.

Número de aprobación

102646