

Señor

**JUZGADO TERCER ODE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTILES DE
NEIVA - HUILA
E. S. D.**

REF: PROCESO: EJECUTIVO

**DEMANDANTE: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO DE NEIVA**

**DEMANDADO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD
EMCOSALUD**

RADICACION: 41001418900320220037200

ORLANDO ERICKSON RIVERA RAMIREZ, mayor de edad, domiciliado en la Ciudad de Neiva, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.125.440 de Neiva, portador de la tarjeta profesional No. 62764 del C.S.J., obrando como procurador Judicial del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, comedidamente me permito complementar y adicionar con todo respeto al RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN presentado el 16 de noviembre de 2022 dentro del término legal, contra el auto mediante el cual se inadmite la demanda del presente proceso, teniendo en cuenta lo siguiente:

Enuncie en el recurso:

Por lo anterior me permito enviar anexo las facturas y cuentas de cobro debidamente recibidas.

Al cargar los documentos el anexo no cargo por lo que por medio de este complementación y adición envió los anexos enunciados en el recurso de reposición.

PETICION

Por lo tanto, le solicito al señor Juez con todo respeto reconsiderar su posición jurídica y reponer el auto por medio del cual niega el Mandamiento de pago, y aceptar los documentos anexos que forman parte del título valor subsanado así el requisito de forma y se proceda a librar mandamiento de pago.



ORLANDO ERICKSON RIVERA RAMIREZ
C.C. 12.125.440 de Neiva
T.P. 62.764 del C.S.J



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO**
891180268-0

RELACION DE FACTURAS N° 39127

FECHA DOCUMENTO: 30/06/2017 11:59 p.m.

**TERCERO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE
SALUD EMCOSALUD**

ESTADO: Confirmado
NIT: 800006150

DIRECCION: Cl 5 6 73

TELEFONO: 8718489

OBSERVACIONES:

CIUDAD: NEIVA

A continuacion se relacionan y anexan las facturas que por conceptos de servicios medicos hospitalarios y farmaceuticos se prestaron a sus afiliados

SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE JUNIO DEL 2017.

N° FACTURA	FECHA FACTURA	Nombre Usuario	RAD ENTIDAD	FECHA RAD	Valor total	Copago	Neto a Pagar
1 HUN0000601929	9/06/2017	GILMA LEAL OTAVO			308.600		308.600
2 HUN0000602070	10/06/2017	VALERIE ORIANA LEAL VARGAS			191.100		191.100
3 HUN0000602075	10/06/2017	VALERY ORTIZ VELASQUEZ			191.100		191.100
4 HUN0000605771	20/06/2017	RUBIELA RAMIREZ QUINA			7.244.782		7.244.782

No DE FACTURAS: 4

TOTAL RADICADO:

\$ 7.935.582,00

SON SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO: 39050046257
BANCO DE COLOMBIA: 456-001318-27
BANCO DE OCCIDENTE: 380-07851-9
BBVA: 650-0100111610

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el numero de la relación de facturas, a nuestros telefax.

Jefe de Facturacion

Elabora: DANIEL OSWALDO MORENO VALDERRAMA

No. Radicación

Fecha

Recibido:

Rips

SI ☐

NO ☐

Nombre de quien Recibe

Calle 9 No. 15-25

Conmutador : 871-59-07. Telefax 8 71-44-15, 8 71-44-40, 8 71-91-91, 8 71-74-96

hun@hospitaluniversitarioneiva.com.co

NEIVA, HUILA

Rad. Ent. DANIEL OSWALDO MORENO VAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESE] NIT [891180268-0]

Factura de Venta No: **HUN 601929**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: GILMA LEAL OTAVO

Número Patronal:

Afiliación No:

Fecha Ingreso: 12 dic 2016 12:19 p.m.

Grupo:

Fecha Salida: 12 dic 2016 12:19 p.m.

Fecha: 09/jun/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 28859900

Cuenta No: 725561

Plan: Otro

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
TOMOGRAFIAS					
C00018	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE VAS URINARIAS (UROTAC)		1,0	308.600	308.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

308.600

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO

308.600

TOTAL: TRESCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma de la Entidad

Firma y Cédula del Paciente

Fecha:

EMCOSALUD

No. Radicación

Rips

Fecha

SI ☐

Recibido: -

NO ☐

Nombre de quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales segun Código de Comercio y con cambio segun ley 1231 de julio de 2008.
El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la direccion de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retencion en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin animo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 76318902 - JUAN PABLO MOSQUERA

Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 1/1

LICENCIADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESEJ NIT 891.180.268-0

Factura de Venta No: **HUN 602070**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: VALERIE ORIANA LEAL VARGAS

Número Patronal:

Afiliación No:

Fecha Ingreso: 10 jun 2017 09:22 a.m.

Grupo:

Fecha Salida: 10 jun 2017 09:22 a.m.

Fecha: 10/jun/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 1092946434

Cuenta No: 725657

Plan: Otro

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
881302	ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEL		1,0	191.100	191.100

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

191.100

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO

191.100

TOTAL: CIENTO NOVENTA Y UN MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma de la Entidad

Firma y Cédula del Paciente

Fecha: _____

EMCOSALUD

No. Radicación: _____

Fecha

Recibido: -

Rips

SI ☐

NO ☐

Nombre de quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales según Código de Comercio y con cambio según Ley 1231 de julio de 2008. El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retención en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin ánimo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 1075282235 - YURLEY CORTES NAVARRO

Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 1/1

Factura de Venta No: **HUN 602075**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: VALERY ORTIZ VELASQUEZ

Número Patronal:

Afiliación No:

Fecha Ingreso: 10 jun 2017 09:23 a.m.

Grupo:

Fecha Salida: 10 jun 2017 09:23 a.m.

Fecha: 10/jun/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 1080294185

Cuenta No: 725658

Plan: Otro

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
ECOGRAFIAS					
881302	ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEL		1,0	191.100	191.100

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

191.100

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO

191.100

TOTAL: CIENTO NOVENTA Y UN MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Firma de la Entidad



Firma y Cédula del Paciente

Fecha: _____

EMCOSALUD

No. Radicación: _____

Fecha

Recibido: _____

Rips

SI ☐

NO ☐

Nombre de quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales segun Código de Comercio y con cambio segun ley 1231 de julio de 2008. El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la direccion de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retencion en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin animo de lucro

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 1075282235 - YURLEY CORTES NAVARRO

Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 1/1

ENCUENTRO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESSE NIT 891.180.268-0

Factura de Venta No: **HUN 605771**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: RUBIELA RAMIREZ QUINA

Número Patronal:

Afiliación No:

Fecha Ingreso: 16 jun 2017 06:36 a.m.

Grupo:

Fecha Salida: 17 jun 2017 12:23 a.m.

Fecha: 20/jun/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 28618313

Cuenta No: 728188

Plan: Otro

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
QX PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
434102	E G D C PARA CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA [GQ : 08]		1,0	670.000	670.000
434102	39006 CIRUJANO O GINECOBISTETRA GRUPO 08		1,0	256.700	256.700
434102	39106 ANESTESIOLOGO GRUPO 08		1,0	151.700	151.700
434102	39210 DERECHOS DE SALA GRUPO 08		1,0	204.800	204.800
434102	39305 MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGE		1,0	56.800	56.800
LABORATORIO CLINICO					
901107	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)		1,0	10.600	10.600
901217	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS		1,0	48.200	48.200
902045	PROTROMBINA TIEMPO PT		2,0	29.800	59.600
902049	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)		2,0	29.000	58.000
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		2,0	20.400	40.800
902221	PLAQUETAS RECUENTO		1,0	8.400	8.400
903604	CALCIO IONICO		1,0	48.262	48.262
903825	SUERO ORINA Y OTROS		1,0	11.800	11.800
903833	FOSFATASA ALCALINA		1,0	15.000	15.000
903839	GASES ARTERIALES		1,0	45.700	45.700
903841	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)		1,0	12.300	12.300
903856	NITROGENO UREICO		1,0	9.800	9.800
903859	POTASIO		1,0	29.300	29.300
903864	SODIO		1,0	24.100	24.100
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT		1,0	21.400	21.400
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA		1,0	21.400	21.400
903883	GLUCOMETRIA		2,0	4.200	8.400
RADIOLOGIA					
870001	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROF		1,0	43.300	43.300
871121	TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL		1,0	59.000	59.000
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION					
939400	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESP		1,0	18.900	18.900
BANCO DE SANGRE					
902201	COOMBS DIRECTO		1,0	15.200	15.200
911001	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES		1,0	33.200	33.200
911016	HEMOCLASIFICACION PRUEBA SERICA		1,0	29.000	29.000
911017	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR		3,0	34.900	104.700
911107	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS		3,0	318.700	956.100
912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO		3,0	65.900	197.700

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales segun Código de Comercio y con cambio segun ley 1231 de julio de 2008. El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la direccion de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retencion en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin animo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 40774441 - NANCY ESPERANZA DIAZ HERRER Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 1/3

Factura de Venta No: **HUN 605771**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD
Servicios prestados a: RUBIELA RAMIREZ QUINA
Número Patronal: Afiliación No:
Fecha Ingreso: 16 jun 2017 06:36 a.m. Grupo:
Fecha Salida: 17 jun 2017 12:23 a.m.

Fecha: 20/jun/2017
Nit o C.C. No: 800006150 - 6
No Historia: 28618313
Cuenta No: 728188
Plan: Otro
Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
OTROS SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS					
389101	VENODISECCIÓN Y CATÉTER SUBCLAVIO		1,0	103.300	103.300
960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (ASEGURAMIENTO DE VIA AREA)		1,0	102.049	102.049
ESTANCIAS Y HOSPITALIZACION					
S12103	SALA ESPECIAL		1,0	1.222.400	1.222.400
CONSULTAS MEDICAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS		1,0	48.400	48.400
OXIGENO					
TO4208	OXIGENO		6.750,0	16	108.000
MATERIAL ESPECIAL E INSUMOS					
12557	SONDA SUCCION CERRADA 14 FR		1,0	110.000	110.000
40000325	CATETER 3 LUMEN (TRILUMEN) 7FR X 20CM		1,0	108.020	108.020
40000356	BOLSA RECOLECTORA ORINA 2000 ML		1,0	9.570	9.570
40000375	JERINGA X 20 CC		1,0	1.084	1.084
40000384	EQUIPO MULTIFLO (ADAPTADOR MULTI FLUJO 3 VIAS)		2,0	17.160	34.320
40000423	SONDA NELATON N 14		2,0	1.100	2.200
40000442	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON		1,0	6.270	6.270
50320I	ELECTRODOS		3,0	387	1.161
7501073023475	AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/4		1,0	217	217
7707141318010	EQUIPO BOMBA BAXTER		5,0	23.100	115.500
8076	CIRCUITO COAXIAL ADULTO		1,0	55.000	55.000
AF1545	SONDA FOLEY 18 X 2 VIAS		1,0	4.950	4.950
AF4323	EXTENSION ANESTESIA ADULTO		1,0	4.950	4.950
AF8234	KIT DE LIGADURA DE VARICES		1,0	1.386.000	1.386.000
AF9483	CONECTOR CLAVE		2,0	7.480	14.960
F5168	EQUIPO BOMBA HOSPIRA PLUM/CLAVE		2,0	30.360	60.720
F6019	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 16		1,0	3.795	3.795
F6118	NARIZ CAMELLO ADULTO		1,0	13.398	13.398
F6141	TUBO TRAMPA ESPECIMEN		1,0	29.476	29.476
F6406	GUIA INTUBACION ADULTO		1,0	30.800	30.800
F7002	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 18		2,0	3.362	6.724
F7665	EQUIPO BOMBA BAXTER FOTSENSIBLE		2,0	40.055	80.110
F7729	EQUIPO TRANSFUSION BAXTER SANGRE		2,0	39.334	78.668
F8310	EQUIPO MACROGOTEO CON LUERLOCK		1,0	2.860	2.860
F8687	JERINGA 10 ML		13,0	715	9.295
F9181	RECEPTAL 2500ML		1,0	23.480	23.480
MEDICAMENTOS POS					
29523-3	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML		14,0	3.119	43.666
20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% SLN INY		1,0	3.380	3.380
29523-5	SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML		4,0	4.389	17.556

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales segun Código de Comercio y con cambio segun ley 1231 de julio de 2008.
El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la direccion de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retencion en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin animo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.
Usuario: 40774441 - NANCY ESPERANZA DIAZ HERRER Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 2/3

LICENCIADO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ES01 MIT 0901180369 01

Factura de Venta No: **HUN 605771**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: RUBIELA RAMIREZ QUINA

Número Patronal:

Afiliación No:

Fecha Ingreso: 16 jun 2017 06:36 a.m.

Grupo:

Fecha Salida: 17 jun 2017 12:23 a.m.

Fecha: 20/jun/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 28618313

Cuenta No: 728188

Plan: Otro

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
32606-3	LACTATO RINGER(HARTMAN) BOLSA 1000ML SLN INY		2,0	5.429	10.858
19938454-1	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INY		1,0	208.537	208.537
226665-1	VITAMINA K 10MG/ML (FITOMENADIONA) KONAKION SLN INY		1,0	17.441	17.441
19922566-6	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY		8,0	17.094	136.752
39002-1	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO POR 30ML		1,0	9.144	9.144
35430-1	MIDAZOLAM (DORMICUM) 50MG/10ML INYECTABLE		3,0	59.212	177.636
19906401-1	NOREPINEFRINA BITARTRATO USP 4MG/4ML SLN INY		7,0	4.851	33.957
19936181-1	FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INY		12,0	7.924	95.088
29523-2	SOLUCION SALINA 0.9% X 50 ML		4,0	3.292	13.168
54615-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SLN INY		4,0	12.590	50.360
HONORARIOS					
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTET		1,0	49.400	49.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS 7.244.782

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO 7.244.782

TOTAL: SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma de la Entidad

Firma y Cédula del Paciente

Fecha: _____

EMCOSALUD

No. Radicación: _____

Fecha

Recibido: -

Rips

SI ☐

NO ☐

Nombre de quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales segun Código de Comercio y con cambio segun ley 1231 de julio de 2008.
El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la direccion de impuestos y
aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retencion en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin animo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 40774441 - NANCY ESPERANZA DIAZ HERRER Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 3/3

LICENCIADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESE MET 891.180.268.01



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO
891180268-0**

RELACION DE FACTURAS N° 41356

FECHA DOCUMENTO: 30/11/2017 11:59 p.m.

**TERCERO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE
SALUD EMCOSALUD**

ESTADO: Confirmado

NIT: 800006150

DIRECCION: Cl 5 6 73

TELEFONO: 8718489

OBSERVACIONES:

CIUDAD: NEIVA

A continuacion se relacionan y anexan las facturas que por conceptos de servicios medicos hospitalarios y farmaceuticos se prestaron a sus afiliados

SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017.

N° FACTURA	FECHA FACTURA	Nombre Usuario	RAD ENTIDAD	FECHA RAD	Valor total	Copago	Neto a Pagar
1 HUN0000664673	9/11/2017	ORGENIS CELADA CARDOZO			42.500		42.500
2 HUN0000665737	14/11/2017	LUCIA DEL MAR MANCHOLA NARVAEZ			42.500		42.500

No DE FACTURAS: 2

TOTAL RADICADO:

\$ 85.000,00

SON OCHENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO: 39050046257

BANCO DE COLOMBIA: 456-001318-27

BANCO DE OCCIDENTE: 380-07851-9

BBVA: 650-0100111610

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el numero de la relación de facturas, a nuestros telefax.

Jefe de Facturación

Elaboro: DANIEL OSWALDO MORENO VALDERRAMA

SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD

Magisterio

Rad _____ Fecha 13-12-17 Rips _____

Nombre de Quien Recibe

Calle 9 No. 15-25

Conmutador : 871-59-07. Telefax 8 71-44-15, 8 71-44-40, 8 71-91-91, 8 71-74-96

hun@hospitaluniversitarioneiva.com.co

NEIVA, HUILA

Rad. Ent. DANIEL OSWALDO MORENO VAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESE] NIT [891180268-0]



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Hernando Moncaleano Perdomo
Nit: 891.180.268 - 0

9
41356

Factura de Venta No: **HUN 664673**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD
Servicios prestados a: ORGENIS CELADA CARDOZO
Número Patronal:
Fecha Ingreso: 09 nov 2017 02:09 p.m.
Fecha Salida: 09 nov 2017 02:09 p.m.

Afiliación No:
Grupo:

Fecha: 09/nov/2017
Nit o C.C. No: 800006150 - 6
No Historia: 26500036
Cuenta No: 787903
Plan: Otro
Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		1,0	42.500	42.500

CONSULTAS MEDICAS

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO

TOTAL: CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma de la Entidad

Firma y Cédula del Paciente

Fecha:

SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD

Magisterio

Rad. _____ Fecha _____ Rps _____

Nombre de Quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales según Código de Comercio y con cambio según ley 1211 de julio de 2008. El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retención en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin ánimo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 1075250248 - JAIME JAVIER PERDOMO RIVER Fax 871 44 40 Neiva - Huila

LICENCIADO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. NIT: 891.180.268-0

Página 1/1

Factura de Venta No: **HUN 665737**

Señor(es): I0011101 EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD

Servicios prestados a: LUCIA DEL MAR MANCHOLA NARVAEZ

Número Patronal:

Fecha Ingreso: 14 nov 2017 08:38 a.m.

Fecha Salida: 14 nov 2017 08:38 a.m.

Afiliación No:

Grupo:

Fecha: 14/nov/2017

Nit o C.C. No: 800006150 - 6

No Historia: 1077243889

Cuenta No: 789151

Plan: Contributivo

Estrato: RE

Código	Nombre del procedimiento o servicio	Grupo	Cant.	V. Unitario	V. Total
CONSULTAS MEDICAS					
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		1,0	42.500	42.500

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION Y/O COPAGO Y/O CUOTA MODERADORA A CARGO DEL USUARIO

VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE SERVICIO

TOTAL: CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma de la Entidad

Firma y Cédula del Paciente

Fecha:

SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD
Magisterio

Rad _____ Fecha _____ Rips

Nombre de Quien Recibe

Esta Factura cambiaria se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales según Código de Comercio y con cambio según ley 1231 de julio de 2008. El no pago dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). Favor abstenerse de efectuar retención en la fuente por renta, IVA, ICA; somos entidad sin ánimo de lucro.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Calle 9 No 15 - 25 Conm.: 871 59 07 Ext. 111, 115.

Usuario: 1075276678 - LEONARDO SANCHEZ TORRES

Fax 871 44 40 Neiva - Huila

Página 1/1

LICENCIADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ESE1 NIT 891.180.268-0