



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

Resolución No. 028
(03 de MARZO de 2020)

"Por la cual se reconoce y se ordena una devolución de dinero"

Gerente del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas mediante Decreto Departamental N. 582 del 09 de junio de 2016, el acuerdo 010 del 01 de junio de 2006 y,

CONSIDERANDO:

1. Que, se solicitó por parte del señor **CARLOS ARIEL PINEDA BERNAL** al HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA E.S.E, el reintegro de la suma de **CIEN MIL PESOS (\$100.000) MCTE**, correspondientes a depósito para la atención de su hermano **JOSE JOAQUIN PINEDA BERNAL**, identificado CC. 91.362.238 por presentar inconsistencias en la base de datos de su **EPS MEDIMAS**.
2. Que de acuerdo a la certificación emitida con fecha 2 de Marzo de 2020, por la líder del proceso de facturación, se hace necesario reintegrar el Depósito al señor **CARLOS ARIEL PINEDA BERNAL**.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

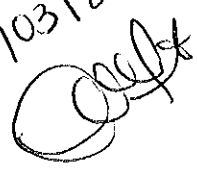
ARTICULO UNO: Autorizar el pago a nombre del Señor **CARLOS ARIEL PINEDA BERNAL**, por la suma de **CIEN MIL PESOS (\$100.000) MCTE**, como reintegro de Depósito por inconsistencias en la base de datos de la **EPS MEDIMAS** de su hermano **JOSE JOAQUIN PINEDA BERNAL**, identificado CC. 91.362.238.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Moniquirá a los Tres (03) días del mes de Marzo de 2020


GLORIA YANETH MANRIQUE ABRIL
Gerente

Elaborado por: RVR/SC

Recibido:
05/03/2020


Moniquirá, 05 de febrero de 2020

68

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E NIT 891800395-1 Calle 4a No. 9-101 Tel. (098) 728-1746 www.esehospital-moniquira-boyaca.gov.co MONIQUIRA - BOYACA
No. Radicado : 000798	
Fecha : 05/02/2020	
Hora : 10:44	
El recibido de este documento no significa su aceptación.	

**DOCTORA
JANETH MANRIQUE ABRIL
GERENTE E.S.E HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA**

ASUNTO: Devolución depósito


Comedidamente, me permito solicitarle la devolución de **CIEN MIL PESOS (\$100.000)**, los cuales se dejaron como depósito por hospitalización del paciente **JOSE JUAQUIN PINEDA BERNAL**, identificado con **C.C No. 91.362.238** de Landázuri (Santander), el día **28 de enero** del presente año.

Ya que dicho depósito se realizó por una inconsistencia con la **EPS MEDIMAS**, la cual fue solucionada el mismo día.

Agradezco su colaboración y comprensión.

Cordialmente,

Carlos A Pineda
CARLOS PINEDA
HERMANO Y ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE
C.C No. 91.363.607 Landázuri (Santander)
CEL. 322 212 87 33

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "COMPROMETIDOS CON SU SALUD"			
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL			
	GESTION FINANCIERA CERTIFICACION	FORMATO FECHA DE APROBACION 29/03/2019	CODIGO: VERSION: 0	FECHA LEVANTAMIENTO: Página 2 de 2


LA LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
NIT 891.800.395-1

CERTIFICA:

Que el usuario **JOSE JOAQUIN PINEDA** identificación con **C.C 91.362.238** fue atendida con cargo a EPS MEDIMAS como se soporta con factura de venta 1718014 por valor de \$ 321.596. Por esta razón se debe hacer devolución del valor total del depósito \$ 100.000.

Paciente presenta certificación de afiliación activa a la entidad pagadora.

Se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de marzo de 2020.


CLAUDIA YANETH OCHOA CORRALES
Líder de Facturación y Auditoría de Cuentas

Hospital
 Regional de
 Moniquirá
 E.S.E.

ELABORO	GLORIA ALEXANDRA LEON	REVISOR	COMITÉ DIRECTIVO	APROBO	GLORIA YANETH MANRIQUE
Este documento y su contenido es del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso					

0203-2020

**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**

NIT 891800395-1

Calle 4a No. 9-101 Tel. (098) 728-1746

www.hrm.gov.co

MONIQUIRA - BOYACÁ

FACTURA DE VENTA**1718014**

Fecha de Elaboración : 29/01/2020 06:09 p. m.

IDENTIFICACION : CC 91362238
 PACIENTE : PINEDA BERNAL JOSE JOAQUIN
 MUNICIPIO : SANTA SOFIA (Boy.)
 DIRECCION : VEREDA
 TELEFONO : / 3102978877

EDAD : 46 AÑOS
 AFILIACION : COTIZANTE
 NIVEL : 1
 AUTORIZACION :

ENTIDAD : MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO
 N.I.T : 901097473-5
 CONTRATO : DNCCF-0764-2017
 INGRESO : 28/01/2020 04:42:00 p. m.
 EGRESO : 29/01/2020 06:09:46 p. m.

Atención : Urgencias con Observación

Código	Descripción Servicio	Vr. Unitario	Cant.	Vr. Subtotal
Consulta especializada				
1 890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	36,890.00	1	36,890.00
Subtotal :				36,890.00
Consulta urgencias y procedimientos				
2 890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	38,100.00	1	38,100.00
Subtotal :				38,100.00
Farmacia				
3 00000229	EQUIPO BURETROL X 150ML	4,241.00	1	4,241.00
4 00000232	EQUIPO MACROGOTEO ADMINISTRACION (VENOCLISIS) SIN AGUJA SITIO EN Y	2,150.00	1	2,150.00
5 00000245	JERINGA 10 ML 3/P	315.00	5	1,575.00
6 00000270	QUICATH (JELCO) CATETER INTRAVENOSO PERF Nº18	1,960.00	1	1,960.00
7 00000271	QUICATH (JELCO) CATETER INTRAVENOSO PERF Nº20	1,960.00	1	1,960.00
8 19922566-06	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL INY 40mg	6,560.00	1	6,560.00
9 19997616-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20MG / ML	492.00	1	492.00
10 19997659-06	HIOSCINA N-BUTILBR. + DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (0.02 + 2.5)G / 5 ML	1,750.00	1	1,750.00
11 19903576-03	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	1,450.00	3	4,350.00
12 29523-05	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML	3,138.00	11	34,518.00
13 32606-02	SOLUCION RINGER O HARTMANN x 500ml (BOLSA) SOLUCION INYECTABLE ESTANDAR	3,367.00	4	13,468.00
14 220025-012	AMPICILINA (SAL SODICA) POLVO PARA INYECCION 1 G DE BASE	1,690.00	2	3,380.00
15 23598-10	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRA TABLETA O CAPSULA 500 MG	275.00	2	550.00
16 19936001-05	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100ML	3,160.00	1	3,160.00
17 19992190-03	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1,082.00	1	1,082.00
Subtotal :				81,196.00
Laboratorio clínico general				
18 902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16,030.00	2	32,060.00
19 903813	CLORO	7,350.00	2	14,700.00
20 903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22,960.00	2	45,920.00
21 903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,970.00	2	37,940.00
22 906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	9,660.00	1	9,660.00
23 907004	COPROSCOPICO	25,130.00	1	25,130.00
Subtotal :				165,410.00
VALOR A PAGAR PINEDA BERNAL JOSE JOAQUIN : CERO PESOS M/CTE.		Subtotal	321,596.00	
VALOR A PAGAR MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO : TRESCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.		Cuota/Copago	0.00	
		Descuento	0.00	
		Neto a Pagar	321,596.00	

AGUIRRE LOPEZ CAMILO ANDRES
 Auxiliar de Facturación

Elaborado por

Aceptación Paciente o Responsable

NO SOMOS: CONTRIBUYENTES NI RETENEDORES DEL I.V.A, ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
 Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor.
 Sujeto a lo establecido en Art. 3 Res. 3878/96 y lo dispuesto por el Art. 774, Art. 617 del estatuto Tributario, Ley 223 y decretos complementarios.
 Sujeta a verificación y modificación de auditoría administrativa y medica.

"Comprometidos con su salud"

Hacer Solución

**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**

NIT 891800395-1

Calle 4a No. 9-101 Tel. (098) 728-1746

www.hrm.gov.co

MONIQUIRA - BOYACÁ

728
RECIBO DE CAJA
87224

Fecha : 28/01/2020

CC o NIT : 91362238

Recibido de : PINEDA BERNAL JOSE JOAQUIN

Dirección : VEREDA, SANTA SOFIA (Boy.)

Tel. Residencia: Tel. Celular: 3102978877

La suma de : CIEN MIL PESOS M/CTE.

Por Concepto de : Particular

Código Contable

Descripción Contable

Subtotal

43.12.09

Urgencias con observación

100,000.00

PINEDA BERNAL JOSE JOAQUIN FIRMA PAGARE POR: CERO
PESOS M/CTE.

Subtotal

100,000.00

Descuento

0.00

Pagare

0.00

Valor Cancelado

100,000.00

Lucero Rubiano B.

RUBIANO BARRAGAN LUCERO

Auxiliar de Facturación

Elaborado por

Aceptación Paciente o Responsable

Reviso

Impreso por: Asis v1.0.00 - abxo.com.co

Caja Cirugías - RUBIANO BARRAGAN - 220440280120




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.362.238
PINEDA BERNAL

APELLIDOS
JOSE JOAQUIN

NOMBRES
Jose Joaquin Pineda B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1973
LANDAZURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

16-JUL-1991 LANDAZURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A 2712970 00108114 M 0091302238 20090812 0014854389A 1 27027506



FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1982

LANDAZURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

15-MAY-2000 LANDAZURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NOVE DERECHO

REGISTRADO NACIONAL
ATENCION DE CALIDAD



A-0120500 00789179 M 0091363607-20160216

0048383734A 2

44500541

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 91.363.607

PINEDA BERNAL

APELLIDOS

CARLOS ARIEL

NOMBRES

Carlos A. Pineda

FIRMA

