

VENTAS
11:28:12PROSALUD
DETALLE DE MEDICAMENTOS POR INTERNACION
DEL 13/12/2018 AL 25/01/2019PAG: 1
25-01-2019

U/N : 50 CLINICA REF.COCHABAMBA 2

EXPRESADO EN BOLIVIANOS

No. Tran	Registro	Codigo	Articulo	Cantidad	U/M	Importe	Descuento	Total
1329462 VILCA VILCA MANUEL								
1199935613/12/18			1060 TERMOMETRO ORAL FARMACIA	1	UNI	7.50	0.00	7.50
			1255 PAPEL HIGIENICO SCOTT VERDE	1	UNI	2.50	0.00	2.50
			1356 SHAMPOO LIZ SACHET X 50 ML.	1	UNI	3.50	0.00	3.50
			1449 LLAVE 3 VIAS DISCOFIX C/ALARGAD. 10 C.	1	UNI	21.00	0.00	21.00
			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	1	UNI	15.60	0.00	15.60
			3828 BRANULA #18 INTROCAN	1	UNI	16.50	0.00	16.50
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	1	UNI	3.50	0.00	3.50
			697 SUERO FISIOLÓGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30
			722 DIOXADOL 1 GR. AMP.	1	UNI	11.50	0.00	11.50
			7746 JABON DOVE 90 GR	1	UNI	6.70	0.00	6.70
			7777 CORTIMED 4 MGR AMP.	2	UNI	11.00	0.00	11.00
			862 EQUIPO DE SUERO INTRAFIX	2	UNI	38.00	0.00	38.00
			9053 TEGADERM IV 7X8.7 CM ADULTO	1	UNI	10.00	0.00	10.00
			9100 GUANTES LATEX X 50 PARES TALLA M	2	UNI	2.00	0.00	2.00
			9553 PEINE	1	UNI	1.00	0.00	1.00
			961 JERINGA DESCART. 20 ML	1	UNI	1.50	0.00	1.50
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						264.60	0.00	264.60
1200086013/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	2	UNI	31.20	0.00	31.20
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			697 SUERO FISIOLÓGICO ISOT. 1000 CC.	2	UNI	26.60	0.00	26.60
			7777 CORTIMED 4 MGR AMP.	3	UNI	16.50	0.00	16.50
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						186.80	0.00	186.80
1200452613/12/18			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	1	UNI	3.50	0.00	3.50
						3.50	0.00	3.50
1200479114/12/18			3857 CIPROXAN 500 MG COMP	1	UNI	10.00	0.00	10.00
			722 DIOXADOL 1 GR. AMP.	2	UNI	23.00	0.00	23.00
						33.00	0.00	33.00
1200752714/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	3	UNI	46.80	0.00	46.80
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			697 SUERO FISIOLÓGICO ISOT. 1000 CC.	2	UNI	26.60	0.00	26.60
			722 DIOXADOL 1 GR. AMP.	2	UNI	23.00	0.00	23.00
			7777 CORTIMED 4 MGR AMP.	3	UNI	16.50	0.00	16.50
			9584 FENORAL 100 MGR INY. AMP.	2	UNI	36.40	0.00	36.40
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	5	UNI	5.00	0.00	5.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						260.80	0.00	260.80
1200912314/12/18			1090 VENDA GASA 15 CM.	1	UNI	8.50	0.00	8.50

VENTAS
11:28:12PROSALUD
DETALLE DE MEDICAMENTOS POR INTERNACION
DEL 13/12/2018 AL 25/01/2019PAG: 2
25-01-2019

U/N : 50 CLINICA REF.COCHABAMBA 2

EXPRESADO EN BOLIVIANOS

No. Tran	Registro	Codigo	Articulo	Cantidad	U/M	Importe	Descuento	Total
			1134 VENDA ELASTICA ALTA TENSION 15 CM.	1	UNI	60.00	0.00	60.00
						68.50	0.00	68.50
1201123215/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	3	UNI	46.80	0.00	46.80
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			697 SUERO FISIOLÓGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30
			722 DIOXADOL 1 GR. AMP.	2	UNI	23.00	0.00	23.00
			7777 CORTIMED 4 MGR AMP.	2	UNI	11.00	0.00	11.00
			9100 GUANTES LATEX X 50 PARES TALLA M	10	UNI	10.00	0.00	10.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						236.60	0.00	236.60
1201350116/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	3	UNI	46.80	0.00	46.80
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			697 SUERO FISIOLÓGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30
			722 DIOXADOL 1 GR. AMP.	2	UNI	23.00	0.00	23.00
			7777 CORTIMED 4 MGR AMP.	2	UNI	11.00	0.00	11.00

	9584 FENORAL 100 MGR INY. AMP.	1	UNI	18.20	0.00	18.20
	960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
	9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
				224.80	0.00	224.80
1201853717/12/18	184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	2	UNI	31.20	0.00	31.20
	461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
	470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
	669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
	697 SUERO FISIOLOGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30
	960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
	9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
				195.40	0.00	195.40
1202160718/12/18	1449 LLAVE 3 VIAS DISCOFIX C/ALARGAD. 10 CM	1	UNI	21.00	0.00	21.00
	3828 BRANULA #18 INTROCAN	1	UNI	16.50	0.00	16.50
	862 EQUIPO DE SUERO INTRAFIX	2	UNI	38.00	0.00	38.00
	9053 TEGADERM IV 7X8.7 CM ADULTO	1	UNI	10.00	0.00	10.00
				85.50	0.00	85.50
1202161118/12/18	1437 AGUA DESTILADA X 10 ML.	2	UNI	6.40	0.00	6.40
	3828 BRANULA #18 INTROCAN	1	UNI	16.50	0.00	16.50
				22.90	0.00	22.90
1202493318/12/18	184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	2	UNI	31.20	0.00	31.20
	669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
	697 SUERO FISIOLOGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30

VENTAS
11:28:12

PROSALUD
DETALLE DE MEDICAMENTOS POR INTERNACION
DEL 13/12/2018 AL 25/01/2019

PAG: 3
25-01-2019

U/N : 50 CLINICA REF.COCHABAMBA 2

EXPRESADO EN BOLIVIANOS

No.Tran	Registro	Codigo	Articulo	Cantidad	U/M	Importe	Descuento	Total
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
						57.50	0.00	57.50
1202585418/12/18			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
						18.40	0.00	18.40
1203540120/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	2	UNI	31.20	0.00	31.20
			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	4	UNI	4.00	0.00	4.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
			9944 SUERO FISIOLOGICO X 100 ML.	1	UNI	9.60	0.00	9.60
						189.70	0.00	189.70
1203578920/12/18			184 CIPROXAN 200 MGR X 100 ML.INFUSOR	1	UNI	15.60	0.00	15.60
			3828 BRANULA #18 INTROCAN	1	UNI	16.50	0.00	16.50
			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			9053 TEGADERM IV 7X8.7 CM ADULTO	1	UNI	10.00	0.00	10.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	4	UNI	4.00	0.00	4.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
			9944 SUERO FISIOLOGICO X 100 ML.	1	UNI	9.60	0.00	9.60
						200.60	0.00	200.60
1203670920/12/18			3828 BRANULA #18 INTROCAN	1	UNI	16.50	0.00	16.50
			862 EQUIPO DE SUERO INTRAFIX	1	UNI	19.00	0.00	19.00
						35.50	0.00	35.50
1204153621/12/18			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	4	UNI	4.00	0.00	4.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
			9944 SUERO FISIOLOGICO X 100 ML.	1	UNI	9.60	0.00	9.60
						158.50	0.00	158.50
1204598322/12/18			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	6	UNI	6.00	0.00	6.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
			9944 SUERO FISIOLOGICO X 100 ML.	1	UNI	9.60	0.00	9.60
						160.50	0.00	160.50

CTAS. x PAGAR
12-12-2018
20:53:43

PROSALUD
CUENTA x PAGAR POR RECURSOS RECIBI005
INGRESO A CAJA

No. Cta : 474305
Fecha : 12/12/2018
Pagina : 1

Acreeedor: 1329461 RIVADEO RIVADEO DANIEL
LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUN
Telf. NO TIENE

No. Caja : 830
No. Tran. :

Bs.200.00

Son : 00SCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS (T/C: 6.960)

U/N : 50 CLINICA REF. COCHABAMBA 2
Tipo : 4 DEPOSITOS EN GARANTIA 200.00 Bs.

Plazo : 30 dias
F. Vcto : 11/01/2019 Cuotas: 1

Detalle : ANTICIPO 12/12/2018

LVM

Vo.Bo.

Interesado

Mijado Nataly R

Raynosa

No.	Fecha Pago	Importe
1	11/01/2019	200.00
Total --->		200.00

- Carta pl. diendo historial clinico de paciente
- Carta pidiendo informe video del paciente syeb a cirugía
- Cd. U/ video
- contacto a algunos

CTAS. x PAGAR
12-12-2018
20:49:46

PROSALUD
CUENTA x PAGAR POR RECURSOS REC181005
INGRESO A CAJA

No. Cta.: 474304
Fecha: 12/12/2018
Pagina: 1

Acreedor: 1329462 VILCA VILCA MANUEL
AV JUAN PABLO NRO 2335
TelF. 69888017

No. Caja: 830
No. Tran.:

Bs.200.00

Son: 005CIENTOS 00/100 BOLIVIANOS (T/C: 6.960)

U/N: 50 CLINICA REF. COCHABAMBA 2
Tipo: 4 DEPOSITOS EN GARANTIA 200.00 Bs.

Plazo: 30 dias
F. Vcto.: 11/01/2019 Cuotas: 1

Detalle: ANTICIPO 12/12/2018

LVM

Vo. Bo.

Interesado

Miguel Nataly Reynaga
Reynaga

No.	Fecha Pago	Importe
1	11/01/2019	200.00
Total --->		200.00

CTAS. x PAGAR
14-12-2018
14:29:40

PROSALUD
CUENTA x PAGAR POR RECURSOS RECIBI005
INGRESO A CAJA

No. Cta.: 474899
Fecha: 14/12/2018
Pagina: 1

Acreeador: 1329462 VILCA VILCA MANUEL
AV JUAN PABLO NRO 2335
Telf. 69888017

No. Caja: 410
No. Tran.:

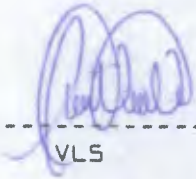
Bs.2.000.00

Son: 005 MIL 00/100 BOLIVIANOS (T/C: 6.960)

U/N: 50 CLINICA REF. COCHABAMBA 2
Tipo: 4 DEPOSITOS EN GARANTIA 2.000.00 Bs.

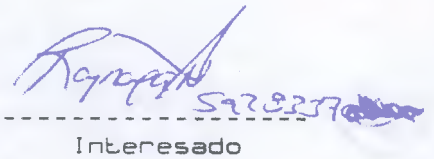
Plazo: 30 dias
F. Vcto.: 13/01/2019 Cuotas: 1

Detalle: ANTICIPO 14/12/2018



VLS

Vo. Bo.



Interesado

No.	Fecha Pago	Importe
1	13/01/2019	2.000.00
Total --->		2.000.00

PROSALUD
CLINICA CBBA II
CALLE DANIEL PENO ENTRE AV. SI
MON LOPEZ Y AV. BELTIN

CUCIABAMBA

FACTURA

MIT: 1028231005
No. FACTURA: 5570
No. AUTORIZACION: 373401800004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
CENTROS DE PREVENCION)

Fecha : 12/12/2018
Nombre: REINAGA
NIT/CI: 949682
Direc.: LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUM
A XXIII NO.135
Local : 157 Ute.: 1329461

Cantidad U/N	Precio	Importe
1 UNI	84.0000	84.00

Total a Pagar : Bs. 84.00
OCHENTA Y CUATRO 00/100 Bs.
Efectivo : Es. 84.00
Caja: 1127 Usr: JPA Tran: 11298647
Vend: 1212319 JATTACO PAR Hora: 20:35
Ptos.

CODIGO DE CONTROL: A2-F4-16-92-37

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019



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

MARCO RONNIE ROJAS MONTANO
CASA MATRIZ
CALLE JOSE POL. IERIZAS, NRO. 212, ZONA BARRO
M.D. JAMA TELÉFONOS 453034 - 79150701
COCHABAMBA - BOLIVIA
SUCURSALES: AVENIDA SANCOLLOPEZ NRO. 1004
ESTACION CLINICA PROSALUD COCHABAMBA
MO. PAB. TELÉFONO RAMOS Y ZONA BARRO MARCOSACA
COCHABAMBA - COCHABAMBA - BOLIVIA

FACTURA
 NIT: 2699823011
 FACTURA N° C 10886
 N° Autorización: 374101800232802
ORIGINAL

Cochabamba 12 12 18 NIT/CI: 949682
 Señor(es) *Reinaga*
 RX *pelvis*
 CONCEPTO
 SUBTOTAL 185.-
 TOTAL Bs. 185.-
 FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019
 BO. MONOS. EMISION: 09/06/2019

Son *ciento ochenta y cinco 00/100*

ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

PROSALUD
CLINICA CABA II
CALLE DANIEL DENA ENTRE AV. ST
MON LOPEZ Y AV. BEIJIN

COCHABAMBA

FACTURA

NIT: 1028231025
No. FACTURA: 10599
No. AUTORIZACION: 373401800004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha: 15/12/2018
Nombre: REINAGA
NIT/CI: 949004
Direc.: LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUN
A XXIII NO.135
Local: 157 Cita.: 1329461

Cantidad	U/M	Precio	Importe
2941	TONOGRAFIA		
1	UNI	514.0000	514.00
2941	TONOGRAFIA		
1	UNI	700.0000	700.00

Total a Pagar : Bs. 1.214.00
Son: UN MIL DOSCIENTOS OCHO CERO / 100

Efectivo : Bs. 1.214.00
Caja: 1127 Hsr: JPM Tran: 12002955
Vend: 1217319 JATIACO PAR Hora: 16:06
Plex:

CODIGO DE CONTROL: DE-84-EF-86-F7

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/06/2019



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO
DEL PAIS. EL USO ILICITO DE ESTA SERA
SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"
Ley No. 453: "EL PRESTADOR DE
SERVICIOS MEDICOS DEBE PRESCRIBIR
MEDICAMENTOS LEGITIMAMENTE
AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE
SALUD"

NIT: 2899823011
FACTURA N° 010892
N° Autorización: 374101000232602
ORIGINAL
ACTIVIDADES DE MEDICOS Y ODONTOLOGOS

FACTURA

MARCO RONNIE ROJAS MONTANO
CASA MATRIZ
CALLE JOSE POI, TIERRAZAS, MO 222, ZONA BARRO
MURURUA, TELEFONOS 4530434 - 79750701,
COCHABAMBA, BOLIVIA
SUCURSAL 3, AVENIDA SIMON LOPEZ, MO 1004,
EDIFICIO CLINICA PROSALUD COCHABAMBA,
PSU 7/8 DEPTO RAYOS X, ZONA BARRO MAYORAGO,
COCHABAMBA, COCHABAMBA, BOLIVIA

Cochabamba 13 12 18. NIT/CI: 949684
Señores: Reinaga

CONCEPTO	SUBTOTAL
Tac Cadava	770.-
Tac Columna Dorsal	1050.-
	1
TOTAL Bs. 1820	

SON: Un Mil ochocientos veinte y 00/100

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/06/2019
SERVICIOS EMISION: 05/06/2019

MARCO RONNIE ROJAS MONTAÑO
CASA MATRIZ
 CALLE JOSE POL TERRAZAS NRO. 222. ZONA V. BARRIO
 MUMURINA. TELÉFONOS 4530434 - 79750701.
 COCHABAMBA - BOLIVIA
 SUCURSAL 3 - AVENIDA SIMON LOPEZ NRO. 1004
 EDIFICIO CLINICA PROSALUD COCHABAMBA
 PISO P/B DEPTO. RAYOS X. ZONA V. BARRIO MAYORAZGO
 COCHABAMBA - COCHABAMBA - BOLIVIA

FACTURA

NIT: 2899823011
FACTURA Nº C 10885
 Nº Autorización: 374101800232602

ORIGINAL

Cochabamba

DIA	MES	AÑO
12	12	18

 NIT/C.I.: 949682 - ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

Señor(es): Rojas

CONCEPTO	SUBTOTAL
Rx Columna	132.-
Rx Pulvis.	65.-
Rx Pie	210.-
TOTAL Bs. 407.-	

son: Cuatrosientos sesenta 00/100 Bolívianos. EMISIÓN: 06/06/2018

ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PNB. EL USO ILÍCITO DE ESTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY Nº 452. El proveedor de servicios médicos debe brindar atención oportuna y adecuada.

ROSA LUJO
 CLINICA EBBA 11
 CARLE DANIEL FERRA ENTRE AV. SI
 MON LOPEZ Y AV. BELICIN

COCHABAMBA
 CLINICA
 TEL: 1028231025
 No. FACTURA: 6560
 No. AUTORIZACION: 37401800004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
 CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha: 12/12/2018
 Nombre: ROJAS
 NIT/C.I.: 949682
 Direc.: AV. JUAN PABLO NRO. 2350
 Local: 157 C15: 129982

Cantidad U/M	Prescrici	Importe
2944 Rx columna	1 UNI	88.0000
2951 Rx pulvis	1 UNI	44.0000
2950 Rx pedic	1 UNI	100.0000
Total a Pagar - Bs		232.00
Suma Descuentos INCENTIVA Y DGS 00/100 B		0.00
Efectivo - Bs		232.00
Cable 1137 Usr: JRM		11ant 11996337
Vendo: 1212319 JATTACU PAR Hora: 20.10		
Plos:		

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019

PROSALUD
CLINICA CBBA II
CALLE DANIEL PENA ENTRE AV. SI
MON JOPEZ Y AV. BEIJIN

COCHABAMBA

FACTURA

*II: 1028231025
No. FACTURA: 6466
No. AUTORIZACION: 37340160000429

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha : 12/12/2018
Nombre: REINAGA
NIT/CI: 909682
Direc.: AV JUAN PABLO MRC 2335
Local : 157 Cite.: 13294a2

Cantidad U/M	Precio	Importe
2640 MEDICINA GRAL CONSULTA HOSPITAL ESP		
1 UNI	80.0000	80.00

Total a Pagar : Bs. 80.00
Suor: CEMENTO 00/100 Bs.
Efectivo : Bs. 80.00
Caja: 127 Lsr: JPM Tram: 11998541
Vend: 1212319 CATTACO PAR Hora: 10:04
Pto:

CODIGO DE CONTROL: 49-0E-09-02

FECHA LIMITE DE ENTOSION: 05/06/2019



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

Ley No. 453: "EL PRESTADOR DE
SERVICIOS MEDICOS DEBE PRESCRIBIR
MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE
AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE
SALUD"

GRACIAS POR SU PREFERENCIA !!!!!

PROSALUD

PROSALUD
 CLINICA CBBA II
 CALLE DANIEL PENA ENTRE AV. ST
 DON LOPEZ Y AV. BEIJIN

COCHABAMBA

FACTURA

RIT: 1022031025
 No. FACTURA: 10674
 No. AUTORIZACION: 37340180004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
 CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha : 11/12/2018
 Nombre : INABA
 NIT/CI : 749684
 Dirección : LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUN
 # XXIII NO.135
 Local : 157 Cite : L329461

Cantidad U/A	Precio	Importe
3072 TRANSPORTE DE AMBULANCIA		
2 UNI	180.0000	360.00

Total a Pagar : Bs. 360.00

Sum. TRESIENTOS SESENTA DE/100 Bs.

Efectivo : Bs. 360.00

Caja: 1127 Usr: JPM Tran: 12002970

Vend: 1212319 JATTACO PAR Hora: 16:28

Plus

CODIGO DE CONTROL : 65-92-4E-36

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019



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

Ley No. 453: "EL PRESTADOR DE
 SERVICIOS MEDICOS DEBE PRESCRIBIR
 MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE
 AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE
 SALUD"

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION NACIONAL DE REGULACION
 ECONOMICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 LEY No. 453, EL PRESTADOR DE
 SERVICIOS MEDICOS DEBE PRESCRIBIR
 MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE
 AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE
 SALUD



FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019
 CODIGO DE CONTROL : 65-92-4E-36
 VEND: 1212319 JATTACO PAR Hora: 16:28
 Caja: 1127 Usr: JPM Tran: 12002970
 Efectivo : Bs. 360.00
 Sum. TRESIENTOS SESENTA DE/100 Bs.
 Total a Pagar : Bs. 360.00
 CANTIDAD U/A PRECIO IMPORTE
 3072 TRANSPORTE DE AMBULANCIA
 2 UNI 180.0000 360.00
 Total a Pagar : Bs. 360.00
 Sum. TRESIENTOS SESENTA DE/100 Bs.
 Efectivo : Bs. 360.00
 Caja: 1127 Usr: JPM Tran: 12002970
 Vend: 1212319 JATTACO PAR Hora: 16:28
 Plus

PROSAUD
 CLINICA CIMA II
 CALLE SARTEL PERA ENTRE AV. 21
 NOR LOPEZ Y AV. BELIZA
 Telefono
 COCHABAMBA

PROSAUD
 NIT: 1028231025
 No. FACTURA: 6461
 No. AUTORIZACION: 873401800004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
 CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha: 14/12/2018
 Nombre: MARIA REINASA
 NIT/C.I.: 999682
 Direc.: LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUN
 A XVII NO.135
 No. IND.: 103 U/M: 30

Cantidad U/M	Precio	Importe
2765	DESEMBO DE INTERNACION NO MIXT	56.00
2767	DIA DE INTERNACION SEMI-PRIVAD	560.00
2921	PART. MEDICO ESPECIALISTAS II	750.00
2925	PART. MEDICO GENERALISTA CLINIC	150.00
327	SUERO FISIOLÓGICO 1307, 1000 c	4.00 15.0000 60.00
462	GUERINA 40 MG/3 AMP	4.00 16.0000 64.00
600	DIPTERINA 50 MG/3 ML AMP	4.00 3.5000 14.00
3249	ISOAXINA 1 GR. 100/AMP. CEFU	4.00 17.0000 68.00
1437	AGUA DESTILADA A 10 M	4.00 3.0000 12.00
1792	BILIBID 30 MG AMP	2.00 99.5000 199.00
2036	KEVEXLEN 50 MG/3 ML AMP	2.00 20.5000 41.00
200	INSERINA DECAST. 10 ML	11.00 1.0000 11.00
1449	LLAVE 3 VARS DISCOFEN C/ACERNA	1.00 21.0000 21.00
662	ESQUEMA DE MEXIA INTERNIA	1.00 52.0000 52.00

PROSAUD
 NIT: 1028231025

CLINICA CIMA II
 CRUCE SARTEL PERA ENTRE AV. 21
 NOR LOPEZ Y AV. BELIZA
 COCHABAMBA

FACTURA

NIT: 1028231025
 No. FACTURAS: 6461
 No. AUTORIZACION: 873401800004291

ACTIVIDADES DE HOSPITAL (REHABILITACION
 CENTROS DE PREVENCIÓN)

Fecha: 12/12/2018
 Nombre: REINASA
 NIT/C.I.: 999682
 Direc.: LA PAZ VILLA ARMONIA CALLE JUN
 A XVII NO.135
 Local: 1975076285 Calle: 8329461

Cantidad U/M	Precio	Importe
2661	MEDICINA SPAL CONSULTA HORARIO ESP	1 UNI 60.0000 60.00

Total a Pagar: Bs. 60.00
 Desc: OCHENTA 00/100 Bs. 60.00
 Efectivo: Bs. 60.00
 Cajal 1105 Usr: MSE Trans 1199853
 Venc. 87641 MAIDA BALCAZA Horas 20183
 Frec:

CODIGO DE CONTROL: 00-27-4E-21-03

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/06/2019



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

Ley No. 453: "EL PRESTADOR DE
 SERVICIOS MEDICOS DEBE PRESCRIBIR
 MEDICAMENTOS DEACORDANTE
 AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE
 SALUD"

VENTAS
11:28:12PROSALUD
DETALLE DE MEDICAMENTOS POR INTERNACION
DEL 13/12/2018 AL 25/01/2019PAG: 4
25-01-2019

U/N : 50 CLINICA REF.COCHABAMBA 2

EXPRESADO EN BOLIVIANOS

No. Tran	Registro	Codigo	Articulo	Cantidad	U/M	Importe	Descuento	Total
1204802223	12/18		461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	4	UNI	4.00	0.00	4.00
			9746 ENOXPRIM 40 MG JERINGA PRELLENADA	1	UNI	106.60	0.00	106.60
			9944 SUERO FISIOLOGICO X 100 ML.	1	UNI	9.60	0.00	9.60
						145.60	0.00	145.60
1205080924	12/18		1437 AGUA DESTILADA X 10 ML.	6	UNI	19.20	0.00	19.20
			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30 MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			470 TALFLEX 100 MGR IV/IM AMP.	1	UNI	20.00	0.00	20.00
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			697 SUERO FISIOLOGICO ISOT. 1000 CC.	1	UNI	13.30	0.00	13.30
			960 JERINGA DESCART. 10 ML	3	UNI	3.00	0.00	3.00
						80.90	0.00	80.90
1205261024	12/18		2554 RANITIDINA 150 MGR. COMP.	2	UNI	1.00	0.00	1.00
			461 QUETOROL 30 MGR AMP.KETOROLACO 30.MG.	2	UNI	18.40	0.00	18.40
			4995 PARACETAMOL 500 MGR COMP.	2	UNI	0.40	0.00	0.40
			669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	1	UNI	3.50	0.00	3.50
						23.30	0.00	23.30
1205483225	12/18		669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	1	UNI	3.50	0.00	3.50
			9099 GUANTES LATEX X 50 PARES TALLA S	6	UNI	6.00	0.00	6.00
						9.50	0.00	9.50
1205756726	12/18		2554 RANITIDINA 150 MGR. COMP.	2	UNI	1.00	0.00	1.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						100.50	0.00	100.50
1206557227	12/18		669 RANITIDINA 50 MGR/3 ML. AMP.	2	UNI	7.00	0.00	7.00
			9797 DILUTOL 40 MGR AMP.	1	UNI	99.50	0.00	99.50
						106.50	0.00	106.50
1206602927	12/18		2554 RANITIDINA 150 MGR. COMP.	2	UNI	1.00	0.00	1.00
						1.00	0.00	1.00
1211186305	01/19		397 FLUXUS 10 MGR COMP.	1	UNI	3.00	0.00	3.00
						3.00	0.00	3.00
1211358906	01/19		7531 SIGESTINA 20 MGR COMP.	1	UNI	2.50	0.00	2.50
						2.50	0.00	2.50

VENTAS
11:28:12PROSALUD
DETALLE DE MEDICAMENTOS POR INTERNACION
DEL 13/12/2018 AL 25/01/2019PAG: 5
25-01-2019

U/N : 50 CLINICA REF.COCHABAMBA 2

EXPRESADO EN BOLIVIANOS

No. Tran	Registro	Codigo	Articulo	Cantidad	U/M	Importe	Descuento	Total	
1212538408	01/19		397 FLUXUS 10 MGR COMP.	1	UNI	3.00	0.00	3.00	
						3.00	0.00	3.00	
TOTAL :						Op. : 28	2,878.90	0.00	2,878.90
TOTAL CLINICA REF.COCHABAMBA 2						Op. : 28	2,878.90	0.00	2,878.90
TOTAL GENERAL						Op. : 28	2,878.90	0.00	2,878.90