Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232927

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	14/09/2024 11:45
Fecha de Vencimiento	13/12/2024 11:45
Fecha de Validación	14/09/2024 11:46
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: CESAR AUGUSTO GONZALEZ CABALLERO SEXO: MASCULINO CC. 13.956.652 EDAD: 50 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 14-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: c75cf47dca176413e19fea7e8e6ab9a4c99a8effacabceae524c4afd18650ed724eb2a430ed99888a254e870ee1ce4ed

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232961

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/09/2024 17:58
Fecha de Vencimiento	15/12/2024 17:58
Fecha de Validación	16/09/2024 18:02
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	873206	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00
2	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE LAS REGIONES ANTERIORES	1	EA	$38,610.00		$38,610.00	$38,610.00

2

Subtotal	$104,490.00
Total a Pagar	$104,490.00

PACIENTE: ANGELICA CABALLERO DE GONZALEZ SEXO: FEMENINO CC. 41.426.173 EDAD: 76 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 14-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ce810395f21299adfaaff17028089b72a264d4873a065c7760ea0536930137d8916d5648b3634b1b979960a654999333

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232750

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	03/09/2024 15:58
Fecha de Vencimiento	02/12/2024 15:58
Fecha de Validación	03/09/2024 16:00
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	907004	COPROSCÓPICO	1	EA	$50,670.00		$50,670.00	$50,670.00
2	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	EA	$85,410.00		$85,410.00	$85,410.00

2

Subtotal	$136,080.00
Total a Pagar	$136,080.00

PACIENTE: LUISA NATALIA CARABALI GOMEZ SEXO: FEMENINO TI: 1.103.365.260 EDAD: 8 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 29-08-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232833

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 18:13
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 18:13
Fecha de Validación	09/09/2024 18:14
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	873206	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00
2	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE LAS REGIONES ANTERIORES	1	EA	$38,610.00		$38,610.00	$38,610.00

2

Subtotal	$104,490.00
Total a Pagar	$104,490.00

PACIENTE: JOHAN SNEIDER ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.096.223.107 EDAD: 13 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 03-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 5f05f8c42b27489a6ffc75a6a1bee19125b15191fda057c9cfaaabf5a0233260ce0e316d895691c0b9afa0e9fbf876f7

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233197

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/09/2024 17:06
Fecha de Vencimiento	29/12/2024 17:06
Fecha de Validación	30/09/2024 17:07
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: EDIER ALONSO DELGADILLO MEDINA SEXO: MASCULINO CC: 1.099.212.954 EDAD: 29 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 14-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: bf419420039981e52597c4cedf250b201a9bf5956b74033f80cf3326d0ac9b457c53110cca9432efe3a214ab3820e2b9

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232748

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	03/09/2024 15:56
Fecha de Vencimiento	02/12/2024 15:56
Fecha de Validación	03/09/2024 16:00
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: SANDY JOHANA RODRIGUEZ CONTRERAS SEXO: FEMENINO CC: 1.095.484.950 EDAD: 35 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 03-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d96c2fe9f39cc886140eeba0d921c91791dfcc94d66d31547750057f8d3573d2320bd2e35a542760c5ad1f7e09d22b56

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232857

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	10/09/2024 15:52
Fecha de Vencimiento	09/12/2024 15:52
Fecha de Validación	10/09/2024 17:14
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	EA	$67,500.00		$67,500.00	$67,500.00

1

Subtotal	$67,500.00
Total a Pagar	$67,500.00

PACIENTE: SANDY JOHANA RODRIGUEZ CONTRERAS SEXO: FEMENINO CC: 1.095.484.950 EDAD: 35 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 10-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d6e1d6b9e7faef3573883ef39006635a68972821fc07bae098fb8433bb484009a47a3efa830ef689107703933902cbcf

Factura Electrónica de Venta FEDV - 232774

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2024 17:31
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 17:31
Fecha de Validación	05/09/2024 17:42
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRA	5	EA	$30,060.00		$150,300.00	$150,300.00

1

Subtotal	$150,300.00
Total a Pagar	$150,300.00

PACIENTE: JHON ERICK AYALA ANGARITA SEXO: MASCULINO CC: 80.816.034 EDAD: 40 AÑOS
TERAPIAS REALIZADAS DEL 16 DE AGOSTO AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 29989ad7f959ab962261bf48d4796204258145c6ad9d494fae0b80282502df02d629ed47749e5f97fe389fe87f1238c5

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233141

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/09/2024 14:34
Fecha de Vencimiento	26/12/2024 14:34
Fecha de Validación	27/09/2024 16:03
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	EA	$67,500.00		$67,500.00	$67,500.00

1

Subtotal	$67,500.00
Total a Pagar	$67,500.00

PACIENTE: MARTHA ISABEL PEÑA MOGOLLON SEXO: FEMENINO CC: 1.099.205.518 EDAD: 36 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 27-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232958

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/09/2024 17:55
Fecha de Vencimiento	15/12/2024 17:55
Fecha de Validación	16/09/2024 18:02
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: MARTHA ISABEL PEÑA MOGOLLON SEXO: FEMENINO CC. 1.099.205.518 EDAD: 36 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 16-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232914

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	13/09/2024 16:13
Fecha de Vencimiento	12/12/2024 16:13
Fecha de Validación	13/09/2024 16:14
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	EA	$32,760.00		$32,760.00	$32,760.00
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	EA	$39,780.00		$39,780.00	$39,780.00
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	EA	$18,720.00		$18,720.00	$18,720.00
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	EA	$19,440.00		$19,440.00	$19,440.00
5	907106	UROANÁLISIS	1	EA	$20,700.00		$20,700.00	$20,700.00
6	903868	TRIGLICERIDOS	1	EA	$21,870.00		$21,870.00	$21,870.00
7	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

7

Subtotal	$185,670.00
Total a Pagar	$185,670.00

PACIENTE: MARTHA ISABEL PEÑA MOGOLLON SEXO: FEMENINO CC: 1.099.205.518 EDAD: 36 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 13-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 7cd1ae01cea896ba70974628e915e12232f72ead0cb0e7056f03e484f8b8a82794ae291e33d0d4275bea7f549d28ac1a

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232963

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/09/2024 18:00
Fecha de Vencimiento	15/12/2024 18:00
Fecha de Validación	16/09/2024 18:02
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	873121	RADIOGRAFIA DE BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1	EA	$85,410.00		$85,410.00	$85,410.00

1

Subtotal	$85,410.00
Total a Pagar	$85,410.00

PACIENTE: MARTHA ISABEL PEÑA MOGOLLON SEXO: FEMENINO CC. 1.099.205.518 EDAD: 36 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 13-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 1d232d45bece29a3db3f7594bb6467c2aa808306a0cf116a881663750309bf63670816e0c6d40778a390d60ce5bd7d79

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233167

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	28/09/2024 10:41
Fecha de Vencimiento	27/12/2024 10:41
Fecha de Validación	28/09/2024 10:41
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	EA	$67,500.00		$67,500.00	$67,500.00

1

Subtotal	$67,500.00
Total a Pagar	$67,500.00

PACIENTE: CESAR AUGUSTO GONZALEZ CABALLERO SEXO: MASCULINO CC. 13.956.652 EDAD: 50 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 28-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 91c21b9c1ef7edd6334a2e603cc3dba66336109c2ac2e49b1a6df19dbb3be3aba7457fd8d2e22a353fa28afcd6b1a275

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233196

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/09/2024 17:06
Fecha de Vencimiento	29/12/2024 17:06
Fecha de Validación	30/09/2024 17:07
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	EA	$131,850.00		$131,850.00	$131,850.00

1

Subtotal	$131,850.00
Total a Pagar	$131,850.00

PACIENTE: CESAR AUGUSTO GONZALEZ CABALLERO SEXO: MASCULINO CC: 13.956.652 EDAD: 50 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 25-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 08a9186a51181a8adc76b1550af51251804535d8a7eae5a14941ec609edeb37c2d937512428dbe609947d27ae1769994

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232896

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	12/09/2024 15:51
Fecha de Vencimiento	11/12/2024 15:51
Fecha de Validación	12/09/2024 15:52
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	907004	COPROSCÓPICO	1	EA	$50,670.00		$50,670.00	$50,670.00
2	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

2

Subtotal	$83,070.00
Total a Pagar	**$83,070.00**

PACIENTE: ANGEL SEBASTIAN ORTIZ PEÑA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.212.031 EDAD: 12 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 12-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232897

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	12/09/2024 15:51
Fecha de Vencimiento	11/12/2024 15:51
Fecha de Validación	12/09/2024 15:52
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: ANGEL SEBASTIAN ORTIZ PEÑA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.212.031 EDAD: 12 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 12-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d719fed5b7941219fb980f4a217e70bbc64ca302b624bca55cb758b0e482a003cf50668983966487d3da88b6fcb7c0ae

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232789

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/09/2024 17:11
Fecha de Vencimiento	05/12/2024 17:11
Fecha de Validación	06/09/2024 17:16
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: ANGEL SEBASTIAN ORTIZ PEÑA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.212.031 EDAD: 12 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 06-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233193

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/09/2024 16:20
Fecha de Vencimiento	29/12/2024 16:20
Fecha de Validación	30/09/2024 16:21
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: JULIAN CAMILO PRIETO BERMUDEZ SEXO: MASCULINO TI: 1.130.044.169 EDAD: 11 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 30-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232792

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/09/2024 17:15
Fecha de Vencimiento	05/12/2024 17:15
Fecha de Validación	06/09/2024 17:16
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: EDIER ALONSO DELGADILLO MEDINA SEXO: MASCULINO CC: 1.099.212.954 EDAD: 29 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 06-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232926

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	14/09/2024 11:42
Fecha de Vencimiento	13/12/2024 11:42
Fecha de Validación	14/09/2024 11:46
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: ANGELICA CABALLERO DE GONZALEZ SEXO: FEMENINO CC: 41.426.173 EDAD: 76 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 14-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232807

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 15:34
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 15:34
Fecha de Validación	09/09/2024 16:10
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	EA	$63,900.00		$63,900.00	$63,900.00

1

Subtotal	$63,900.00
Total a Pagar	$63,900.00

PACIENTE: EPAMINONDAS GALEANO GALEANO SEXO: MASCULINO CC: 5.786.194 EDAD: 83 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232825

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 16:02
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 16:02
Fecha de Validación	09/09/2024 16:10
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	EA	$32,760.00		$32,760.00	$32,760.00
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	EA	$39,780.00		$39,780.00	$39,780.00
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	EA	$18,720.00		$18,720.00	$18,720.00
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	EA	$19,440.00		$19,440.00	$19,440.00
5	907106	UROANÁLISIS	1	EA	$20,700.00		$20,700.00	$20,700.00
6	903868	TRIGLICERIDOS	1	EA	$21,870.00		$21,870.00	$21,870.00
7	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

7

Subtotal	$185,670.00
Total a Pagar	$185,670.00

PACIENTE: EPAMINONDAS GALEANO GALEANO SEXO: MASCULINO CC: 5.786.194 EDAD: 83 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 027873523624b97765e01eb7f39484c700c76b25bd5820f13bfb2ec9e28fb04b3febce57fb81ba7d580521313326994e

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233021

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	19/09/2024 17:04
Fecha de Vencimiento	18/12/2024 17:04
Fecha de Validación	19/09/2024 17:07
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: NEIL ASDRUBAL GALEANO AMADO SEXO: MASCULINO CC: 5.568.409 EDAD: 55 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 19-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233042

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	20/09/2024 15:24
Fecha de Vencimiento	19/12/2024 15:24
Fecha de Validación	20/09/2024 16:19
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: BALBINA MORENO BARAHONA SEXO: MASCULINO CC: 40.009.806 EDAD: 69 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 20-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 9d1c55e8db93addbff082223ffb609625728f5a341b3878706834459029178a910c67d47cd5b1b0b2922e22040741383

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233022

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	19/09/2024 17:04
Fecha de Vencimiento	18/12/2024 17:04
Fecha de Validación	19/09/2024 17:07
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	1	EA	$183,690.00		$183,690.00	$183,690.00

1

Subtotal	$183,690.00
Total a Pagar	$183,690.00

PACIENTE: NEIL ASDRUBAL GALEANO AMADO SEXO: MASCULINO CC: 5.568.409 EDAD: 55 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 19-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 4a465922273f410dc7266135a49ab2874b8c56c24b998ebf8ee9906101e71b7ae2519f18fcbf7af2eb395b6010189753

Factura Electrónica de Venta FEDV - 232777

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2024 17:36
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 17:36
Fecha de Validación	05/09/2024 17:42
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: HENRY YULIAN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.215.087 EDAD: 9 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 05-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233194

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/09/2024 16:21
Fecha de Vencimiento	29/12/2024 16:21
Fecha de Validación	30/09/2024 16:21
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: LIZBETH BERMUDEZ QUITIAN SEXO: FEMENINO CC: 52.391.489 EDAD: 46 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 30-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232876

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 16:05
Fecha de Vencimiento	10/12/2024 16:05
Fecha de Validación	11/09/2024 16:11
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	EA	$49,500.00		$49,500.00	$49,500.00
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	1	EA	$102,600.00		$102,600.00	$102,600.00
3	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

3

Subtotal	$184,500.00
Total a Pagar	$184,500.00

PACIENTE: HENRY YULIAN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.215.087 EDAD: 9 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 07-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 2601774cd96790ca6821d92154b08a3fd89c4e985d20019529f47eb7ef6f07f38435badfa258752c147c2c9e7c6ea644

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232795

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/09/2024 10:58
Fecha de Vencimiento	06/12/2024 10:58
Fecha de Validación	07/09/2024 11:08
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: JOHAN SNEIDER ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.096.223.107 EDAD: 13 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 07-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233173

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	28/09/2024 10:50
Fecha de Vencimiento	27/12/2024 10:50
Fecha de Validación	28/09/2024 10:50
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: SARA SOFIA AYALA JAIME SEXO: FEMENINO RC. 1.232.815.966 EDAD: 3 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 28-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233019

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	19/09/2024 17:00
Fecha de Vencimiento	18/12/2024 17:00
Fecha de Validación	19/09/2024 17:07
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	907004	COPROSCÓPICO	1	EA	$50,670.00		$50,670.00	$50,670.00
2	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	EA	$49,500.00		$49,500.00	$49,500.00
3	907106	UROANÁLISIS	1	EA	$20,700.00		$20,700.00	$20,700.00
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	1	EA	$102,600.00		$102,600.00	$102,600.00
5	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

5

Subtotal	$255,870.00
Total a Pagar	$255,870.00

PACIENTE: YULIETH STEFANY ORTIZ PEÑA SEXO: FEMENINO TI: 1.055.127.270 EDAD: 17 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 16-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 54a13932ac620fed545d6697bf7ec478f2a2cf4288518e4c0430b4049bb6dc34769258becb96fc7c3aa64b7359d7fb47

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232796

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/09/2024 10:59
Fecha de Vencimiento	06/12/2024 10:59
Fecha de Validación	07/09/2024 11:08
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: ANDERSON ESTIVEN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.096.203.962 EDAD: 16 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 07-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232762

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	04/09/2024 16:57
Fecha de Vencimiento	03/12/2024 16:57
Fecha de Validación	04/09/2024 16:57
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	EA	$63,900.00		$63,900.00	$63,900.00

1

Subtotal	$63,900.00
Total a Pagar	$63,900.00

PACIENTE: ANDERSON ESTIVEN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO CC: 1.096.203.962 EDAD: 16 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 04-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 0c6a0c5e2770e72dd4e936d6580850d8e9de24ab5e6594cc6d3f2a0db46197c0acd61ac8fe10340420ce47e84b582a65

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232776

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2024 17:34
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 17:34
Fecha de Validación	05/09/2024 17:42
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	1	EA	$65,880.00		$65,880.00	$65,880.00

1

Subtotal	$65,880.00
Total a Pagar	$65,880.00

PACIENTE: ANDERSON ESTIVEN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.096.203.962 EDAD: 16 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 05-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 232877

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 16:07
Fecha de Vencimiento	10/12/2024 16:07
Fecha de Validación	11/09/2024 16:11
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	EA	$49,500.00		$49,500.00	$49,500.00
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	1	EA	$102,600.00		$102,600.00	$102,600.00
3	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

3

Subtotal	$184,500.00
Total a Pagar	$184,500.00

PACIENTE: ANDERSON ESTIVEN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO TI: 1.096.203.962 EDAD: 16 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 05-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233102

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	24/09/2024 17:48
Fecha de Vencimiento	23/12/2024 17:48
Fecha de Validación	24/09/2024 17:50
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	1	EA	$183,690.00		$183,690.00	$183,690.00

1

Subtotal	$183,690.00
Total a Pagar	$183,690.00

PACIENTE: CESAR AUGUSTO GONZALEZ CABALLERO SEXO: MASCULINO CC. 13.956.652 EDAD: 50 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 24-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: e0fc06ef154d44c82938859e6859f42cea9096c89cb9d4db67293af603836a14d6062ee1fd8dd981e20e6962590ded64

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233172

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	28/09/2024 10:49
Fecha de Vencimiento	27/12/2024 10:49
Fecha de Validación	28/09/2024 10:50
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: CESAR AUGUSTO GONZALEZ CABALLERO SEXO: MASCULINO CC. 13.956.652 EDAD: 50 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 28-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 1608ba7dcaf78034f42a50d3b78ed3305d84154d32866611a3a719b9cee27cf27bb28bebb580aa7e4be345e6621ac1b3

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232749

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	03/09/2024 15:57
Fecha de Vencimiento	02/12/2024 15:57
Fecha de Validación	03/09/2024 16:00
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	EA	$67,500.00		$67,500.00	$67,500.00

1

Subtotal	$67,500.00
Total a Pagar	$67,500.00

PACIENTE: SANDY JOHANA RODRIGUEZ CONTRERAS SEXO: FEMENINO CC: 1.095.484.950 EDAD: 35 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 03-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232764

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2024 17:13
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 17:13
Fecha de Validación	05/09/2024 17:42
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	1	EA	$183,690.00		$183,690.00	$183,690.00

1

Subtotal	$183,690.00
Total a Pagar	$183,690.00

PACIENTE: SANDY JOHANA RODRIGUEZ CONTRERAS SEXO: FEMENINO CC: 1.095.484.950 EDAD: 35 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 04-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 78c7325f0bc256cefb80a07e228680c3eabcf9f175f39c1c20c9ec34608d501b6768a2fcc02b628a87c1a28a2d244da2

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 233044

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	20/09/2024 16:18
Fecha de Vencimiento	19/12/2024 16:18
Fecha de Validación	20/09/2024 16:19
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	EA	$21,870.00		$21,870.00	$21,870.00
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	EA	$32,760.00		$32,760.00	$32,760.00
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO LDL	1	EA	$38,610.00		$38,610.00	$38,610.00
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	EA	$39,780.00		$39,780.00	$39,780.00
5	907004	COPROSCÓPICO	1	EA	$50,670.00		$50,670.00	$50,670.00
6	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	EA	$18,720.00		$18,720.00	$18,720.00
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	EA	$19,440.00		$19,440.00	$19,440.00
8	907106	UROANÁLISIS	1	EA	$20,700.00		$20,700.00	$20,700.00
9	903868	TRIGLICERIDOS	1	EA	$21,870.00		$21,870.00	$21,870.00
10	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

10

Subtotal	$296,820.00
Total a Pagar	$296,820.00

PACIENTE: NESTOR FABIAN FANDIÑO FONTECHA SEXO: MASCULINO CC: 13.958.544 EDAD: 45 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 20-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

CUFE: af4408ffe1a98bc97b5a4ef6012d3b62bee5525adfd4a30b8705ee994c9e24ff444cc475646184d58644b02e8660bb52

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233044

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	20/09/2024 16:18
Fecha de Vencimiento	19/12/2024 16:18
Fecha de Validación	20/09/2024 16:19
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232878

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 16:11
Fecha de Vencimiento	10/12/2024 16:11
Fecha de Validación	11/09/2024 16:11
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	907004	COPROSCÓPICO	1	EA	$50,670.00		$50,670.00	$50,670.00
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	EA	$19,440.00		$19,440.00	$19,440.00
3	907106	UROANÁLISIS	1	EA	$20,700.00		$20,700.00	$20,700.00
4	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PLAQUETAS, HISTOGRAMA)	1	EA	$32,400.00		$32,400.00	$32,400.00

4

Subtotal	$123,210.00
Total a Pagar	$123,210.00

PACIENTE: KEVIN JULIAN ROA MEDINA SEXO: MASCULINO RC: 1.099.218.287 EDAD: 6 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 07-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 7944d167062c1860c3881bd6ea263cd8defe0abc5841401ac7d169675a05b0e11515286a8dd0d2da7edaab6bdc1b5eab

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233138

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/09/2024 16:59
Fecha de Vencimiento	25/12/2024 16:59
Fecha de Validación	26/09/2024 17:00
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: LUIS ANGEL ROCHA QUIROGA SEXO: MASCULINO CC: 13.706.862 EDAD: 49 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 26-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: bbf8bad491e07956f0210e19caf0a856f19dc6b23cd32aa692848ffe1d0a853f9bc2621b035a29c4112cc97962a4cf48

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233126

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/09/2024 16:44
Fecha de Vencimiento	25/12/2024 16:44
Fecha de Validación	26/09/2024 17:00
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: SANDY JOHANA RODRIGUEZ CONTRERAS SEXO: FEMENINO CC: 1.095.484.950 EDAD: 35 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 26-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 2ae215a87bb766275dd203054c1a765ae7a3db7aeaa2fdd52f5c3218fff2decfbba6aae0c75ff53c5a2ebdeee25a23d2

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232829

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 16:09
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 16:09
Fecha de Validación	09/09/2024 16:10
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: MARTHA ISABEL PEÑA MOGOLLON SEXO: FEMENINO CC: 1.099.205.518 EDAD: 36 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d698e8e221b85cf51c7bfb582c376d91cd066a7b29bb72d94ee6d0a528fe0f13c56124a0e06685fb5f59baf012a07269

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232828

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 16:07
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 16:07
Fecha de Validación	09/09/2024 16:10
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: CARLOS ALBERTO ORTIZ PEÑA SEXO: MASCULINO RC. 1.014.674.187 EDAD: 4 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: db83cf2d2b800a0212ca5f0a9dcf9b6e3cfddf09a4e52e4d32efea1312a2d45de289940d0597dfbf68f9f07f4930efcd

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232830

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/09/2024 16:09
Fecha de Vencimiento	08/12/2024 16:09
Fecha de Validación	09/09/2024 16:10
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: YULIETH STEFANY ORTIZ PEÑA SEXO: FEMENINO TI: 1.055.127.270 EDAD: 17 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 232775

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2024 17:32
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 17:32
Fecha de Validación	05/09/2024 17:42
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: LUISA NATALIA CARABALI GOMEZ SEXO: FEMENINO TI: 1.103.365.260 EDAD: 8 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 05-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 4856cacdadb7c56cd46370eadcddc3d1c2865995a0c41eecba9518911952cdd60b8ced707b90c97275661b6684e69539

Factura Electrónica de Venta FEDV - 232727

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	02/09/2024 17:32
Fecha de Vencimiento	01/12/2024 17:32
Fecha de Validación	02/09/2024 17:32
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: ISABELINA DIAZ ARIZA SEXO: FEMENINO CC: 35.511.102 EDAD: 63 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 02-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta

FEDV - 232856

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	10/09/2024 15:51
Fecha de Vencimiento	09/12/2024 15:51
Fecha de Validación	10/09/2024 17:14
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	EA	$46,800.00		$46,800.00	$46,800.00

1

Subtotal	$46,800.00
Total a Pagar	$46,800.00

PACIENTE: MICHAEL STIVEN BALLESTEROS BALAGUERA SEXO: MASCULINO TI: 1.099.207.649 EDAD: 16 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 10-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Factura Electrónica de Venta FEDV - 233077

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764077251645 de 15/08/2024 - 15/08/2025 autoriza FEDV-232434 a FEDV-302000

CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B. NIT 804016911-1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	23/09/2024 17:36
Fecha de Vencimiento	22/12/2024 17:36
Fecha de Validación	23/09/2024 17:37
Forma de Pago	Crédito 90 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLINIMED BARBOSA LTDA C.M.B.
NIT	804016911-1
Obligación	NO APLICA
Email	clinimedbarbosa@yahoo.es
Teléfono	7482614
Dirección	CR 9 10 97
Ciudad, Depart.	BARBOSA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT	901541137-1
Obligación	NO APLICA
Email	facturacionbucaramanga@agsconsultin g.com.co
Teléfono	3102133692
Dirección	AV QUEBRADA SECA 33A 207
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	EA	$67,500.00		$67,500.00	$67,500.00

1

Subtotal	$67,500.00
Total a Pagar	$67,500.00

PACIENTE: NEIL ASDRUBAL GALEANO AMADO SEXO: FEMENINO CC: 5.568.409 EDAD: 55 AÑOS
FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 23-09-2024 CONTRATO: 364-DIGSA/DMBUG-2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE