CUFE: 46f4455261fb5d3650ac687695a93bf77558e28c5fa1ae87467c8a60b023e6f8767021ec42dd70d051ca8d95b014a6c6
Fecha de Aceptación Dian: 31/10/2025 2:37:37 p. m. Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
Nit. 800.038.024-3

Teléfono 607 6007000
Direccion CL 50 24-37 BARRIO COLOMBIA
CIUDAD BARRANCABERMEJA
E-MAIL juridica@clinicalamagdalena.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 119974

Fecha: 31/10/2025 14:17 **Fecha Vencimiento:** 30/12/2025 14:17 **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Hospitalización

Administradora: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA

Contrato: 346 **Nit:** 901541302-9

Paciente: CARMEN LEONOR RANGEL BASTIDAS **Identif:** CC 37580558 **Edad:** 41 a 3 m 15 d **Num Hta:** 37580558

Télefono: 3106082311 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 27/10/2025 22:23 **Egreso:** 31/10/2025 14:04

Nivel afil: |USUARIO REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 31/10/2025 2:07 p.m. **Consecutivo Interno:** 1137837

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
39145		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	60100,00	0,00	60100,00
39130		CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3,00	61100,00	0,00	183300,00
39140		INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	58400,00	0,00	58400,00
Total CONSULTAS			**5,00**		**0,00**	**301.800,00**
19290		CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1,00	14600,00	0,00	14600,00
31110		ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1,00	143500,00	0,00	143500,00
19304		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE	1,00	25300,00	0,00	25300,00
19749		NITROGENO UREICO (BUN) *	1,00	12200,00	0,00	12200,00
19806		PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1,00	51400,00	0,00	51400,00
19775		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1,00	16200,00	0,00	16200,00
19966		UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	1,00	66700,00	0,00	66700,00
Total PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO			**7,00**		**0,00**	**329.900,00**
38122		INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	3,00	256100,00	0,00	768300,00
Total ESTANCIAS			**3,00**		**0,00**	**768.300,00**
CAT0025		CATETER INTRAVENOSO 22 x 1.0	1,00	8841,00	0,00	8841,00
EQU003		EQUIPO BURETROL	1,00	14660,00	0,00	14660,00
EQU004		EQUIPO DE MACROGOTEO	1,00	7330,00	0,00	7330,00
EQU0010		EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	1,00	78540,00	0,00	78540,00
00000		GASA PRECORTADA 7.5 X 7.5	2,00	650,00	0,00	1300,00
GU7.5EN		GUANTE ESTERIL NITRILO 7.0	2,00	0,00	0,00	0,00
JER005		JERINGA DESECHABLE 10 CC	12,00	977,00	0,00	11724,00
SON0031		SONDA NELATON 8	1,00	1900,00	0,00	1900,00
CAT0036		TAPON HEPARINIZADO	1,00	3910,00	0,00	3910,00
Total MATERIALES E INSUMOS			**22,00**		**0,00**	**128.205,00**
52478-1		Acetaminofen 500mg tabletas	12,00	342,00	0,00	4104,00
19985517-2		ceftriaxona 1 g polvo para reconstituir	8,00	15200,00	0,00	121600,00
19993036-8		dipirona sodica 1gr/ 2ml ampolla	3,00	1240,00	0,00	3720,00
20160183-2		LACTATO DE RINGER X 1000 ML	1,00	13627,00	0,00	13627,00
20010204-1		ONDANSETRON 8 MG / 4 ML	1,00	4205,00	0,00	4205,00
19932754-2		Solucion Salina 0.9% * 500 ml	3,00	7980,00	0,00	23940,00
Total MEDICAMENTOS POS			**28,00**		**0,00**	**171.196,00**

Total Servicios	**1.699.401,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**1.699.401,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS UNO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

IVA REGIMEN COMUN. PARA EFECTOS DE ICA Y CREE NUESTRA ACTIVIDAD ES 8610. Esta factura de venta se asimila a una letra de cambio segun articulo 774 del Codigo de Comercio. Autorizacion numeracion Resolucion 18764090085578 de Marzo 06 de 2025 hasta Marzo 05 de 2027 del FE100001 al FE150000

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
Nit. 800.038.024-3

Teléfono 607 6007000
Direccion CL 50 24-37 BARRIO COLOMBIA
CIUDAD BARRANCABERMEJA
E-MAIL juridica@clinicalamagdalena.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 119974

Fecha: 31/10/2025 14:17 **Fecha Vencimiento:** 30/12/2025 14:17 **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Hospitalización

Administradora: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA

Contrato: 346 **Nit:** 901541302-9

Paciente: CARMEN LEONOR RANGEL BASTIDAS **Identif:** CC 37580558 **Edad:** 41 a 3 m 15 d **Num Hta:** 37580558

Télefono: 3106082311 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 27/10/2025 22:23 **Egreso:** 31/10/2025 14:04

Nivel afil: |USUARIO REGIMEN ESPECIAL **Fech Egre Adm:** 31/10/2025 2:07 p.m. **Consecutivo Interno:** 1137837

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total

MARCELA GOMEZ RODRIGUEZ

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

IVA REGIMEN COMUN. PARA EFECTOS DE ICA Y CREE NUESTRA ACTIVIDAD ES 8610. Esta factura de venta se asimila a una letra de cambio segun articulo 774 del Codigo de Comercio. Autorizacion numeracion Resolucion 18764090085578 de Marzo 06 de 2025 hasta Marzo 05 de 2027 del FE100001 al FE150000