E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1027864**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 7:37:48 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 7:37:48 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 7:37:48 a. m.
No. Autorización: 2798756

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	JORGE ALBERTO AMOR TORRES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 19896345
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	53 Años / 1 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 7:33:12 a. m.
Ingreso:	543036		
Direccion:	CALLE 8 # 7-27	Telefono:	3132076809

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 063924ee522bc380a0cd574439661229435813e76f9a4ab11b4770622042642cbecd74770fe3253385644bcefcb4a177

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1027865**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 7:37:58 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 7:37:58 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 7:37:58 a. m.
No. Autorización: 3927102

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	SONIA CRISTINA HERRERA VILLAREAL	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28423563
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	69 Años / 9 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 7:37:13 a. m.
Ingreso:	543048		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3154260903

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 3ff9bb1e26ad36d5761f933358dbeb1710a8065e9de4f1d8568b34b62a67f2e79eb512770ffdb9cfa80b80314829b1f3

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1027897**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 7:58:48 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 7:58:48 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 7:58:48 a. m.
No. Autorización: 4599221

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MATILDE FRANCO DE GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28417907
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	90 Años / 4 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 7:04:06 a. m.
Ingreso:	542944		
Direccion:	CARRERA 14 # 8-33	Telefono:	3184425115

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	1	$156000,00	$0,00	$156000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$156000,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$156000,00

EN LETRAS CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SILVIA LORENA MONROY LOZADA
ELABORÓ

Cufe: d778d87adc81a1d6f448327da65cc804d7c8eed15738efc28fc37774a964fb1161cfc985c92e372a947d366de011de63

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1027924**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 8:17:09 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 8:17:09 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 8:17:09 a. m.
No. Autorización: 3582898

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MARIA DE LOS ANGELES BENITES BELTRAN	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 51551447
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	67 Años / 6 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 8:16:23 a. m.
Ingreso:	543150		
Direccion:	centro	Telefono:	3178549292

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: a2d0e60d7c3e0eed4a89cac8fed3fa26fe2fd9c88a419175a9b4db6a78d62c48372448622b41f8fba5e32507b735034e

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028173**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 10:27:33 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 10:27:33 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 10:27:33 a. m.
No. Autorización: 4695544

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	REYES ALONSO SIERRA DIAZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1102361594
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	36 Años / 4 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 8:21:34 a. m.
Ingreso:	542137		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3223892223

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	$46900,00	$0,00	$46900,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	$39500,00	$0,00	$39500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$86400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$86400,00

EN LETRAS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: c1e270ccc9a61b7992e0919729833329c4a3331c8c06439e2e3443779cc1e47b31a629e8036b0a062a80b932acd68d19

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028177**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 10:28:27 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 10:28:27 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 10:28:27 a. m.
No. Autorización: 4518154

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	IRENE RIBERO GUAITERO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37948996
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CONFINES
Edad:	73 Años / 2 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 8:34:08 a. m.
Ingreso:	542168		
Direccion:	VEREDA EL PALMAR	Telefono:	3232076572

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	$58900,00	$0,00	$58900,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$71200,00	$0,00	$71200,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$32600,00	$0,00	$32600,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$182200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$182200,00

EN LETRAS CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 4aa66e9d24c3a2ef3c32b844e4cc9ba659629f66f93c424e059632a2be049ef166cdb5b7fb0cf625e8797a7325f711c6

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028288**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 11:09:27 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 11:09:27 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 11:09:27 a. m.
No. Autorización: 4504968

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	ALCIDES PINZON URIBE	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 19311936
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	70 Años / 7 Meses / 15 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 11:08:42 a. m.
Ingreso:	543552		
Direccion:	FINCA BUENA VISTA VEREDA EL TABOR	Telefono:	3212557739

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 033fddda7a8ff5711a320bfc41928f61e179ca880438f9ba308d3b6133b38a1f7e34276186c93a531b7ef331abcb91fa

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028335**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 11:53:38 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 11:53:38 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 11:53:38 a. m.
No. Autorización: 4384856

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LIBIA ESPERANZA BARRERA DE CASTAÑEDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37940521
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	71 Años / 4 Meses / 3 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 7:23:37 a. m.
Ingreso:	543006		
Direccion:	CALLE 17 NO 10 30	Telefono:	3168723097

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 0ad07aa6869963f2ab35ae74feaa95c050ebf56999ff0fd263c6d43834cc2e1ef25a2f60967694cc233d301212afb24f

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028339**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 11:55:11 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 11:55:11 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 11:55:11 a. m.
No. Autorización: 446599

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EDGAR AUGUSTO TORRES MERCHAN	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13702172
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	51 Años / 11 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 6:54:09 a. m.
Ingreso:	542921		
Direccion:	centro	Telefono:	3124355419

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 4b4cb787af76484d3bff9c44c3db6b51899dde82331c570ab7c80f7b48106eaefb9786ba0df624bfa5cadbff8e676bc2

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028342**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 11:56:51 a. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 11:56:51 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 11:56:51 a. m.
No. Autorización: 3178672

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EDGAR AUGUSTO TORRES MERCHAN	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13702172
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	51 Años / 11 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 6:50:41 a. m.
Ingreso:	542913		
Direccion:	centro	Telefono:	3124355419

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 914323726751221b10b95f9b3a7b4c1e800b8f95110d38c5b2df01c191bc6fffc9d2f0c25e4d26e3f7bc9692659cef3b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028574**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 3:04:09 p. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 3:04:09 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 3:04:09 p. m.
No. Autorización: 3067201

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	GUILLERMO LEON CAMACHO BAUTISTA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13875302
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	80 Años / 0 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	2/01/2026 7:01:49 a. m.
Ingreso:	541199	Fecha de egreso:	2/01/2026 8:37:59 a. m.
Direccion:	FINCA EL TRIUNFO	Telefono:	222

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA [GQ : 06]	1	$839000,00	$0,00	$839000,00
39004	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 06	1,00	$298100,00	$0,00	$298100,00
39104	ANESTESIOLOGO GRUPO 06	1,00	$186900,00	$0,00	$186900,00
39117	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 06	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39208	DERECHOS DE SALA GRUPO 06	1,00	$264200,00	$0,00	$264200,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$839000,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$839000,00

EN LETRAS OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JESSICA SANCHEZ MALDONADO
ELABORÓ

Cufe: 44bb97bcc466c066c0cb07b3d33e3bad67b1d8d8b5241896e21fe4c367f9aba2aeca8decc057deecd94c820b212f59b6

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028749**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 4:27:00 p. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 4:27:00 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 4:27:00 p. m.
No. Autorización: 4160903

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EFRAIN SANMIGUEL DIAZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13810989
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	76 Años / 0 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	2/01/2026 9:01:43 a. m.
Ingreso:	541329		
Direccion:	CALLE 6 #15-31	Telefono:	3225272324

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JIMMY ANDRES ARCE LOPEZ
ELABORÓ

Cufe: aa63f0a65780092c4ad55006d8686698f017441d6d8a0b3491d889c8256b29980175bfea8cdbff73bfad5d97b7482aaa

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028783**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 5:16:33 p. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 5:16:33 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 5:16:33 p. m.
No. Autorización: 4624479

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	CRISTOBAL BUENO QUINTERO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91100398
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CABRERA
Edad:	70 Años / 10 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 9:23:30 a. m.
Ingreso:	543353		
Direccion:	VEREDA EL ALTICO	Telefono:	3138253917

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	1	$256500,00	$0,00	$256500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$256500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$256500,00

EN LETRAS DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: 57fbe48a5ee39c3b4b42a8e87215006bd7dee086bf06d3803ac23a4b8970f60e6ff03873c24843bfb262231e3e113c80

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1028797**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 6/01/2026 5:29:52 p. m.
Fecha de expedición: 6/01/2026 5:29:52 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/02/2026 5:29:52 p. m.
No. Autorización: 4704030

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MAURICIO HIGUERA LARROTA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91112566
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CHARALA
Edad:	41 Años / 6 Meses / 0 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 8:42:39 a. m.
Ingreso:	543229		
Direccion:	CHARALA	Telefono:	3102145294

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JULY PAOLA BERMUDEZ QUIROGA
ELABORÓ

Cufe: 4578801089b20842a0471f7e8b9a62dddcf006afe3bdaf406e078c3247d89facb3bedf713f9f0b64804b0cc47b024059

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029037**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 7:51:51 a. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 7:51:51 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 7:51:51 a. m.
No. Autorización: 4446757

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	RAUL GONZALEZ CAMACHO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5761638
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	83 Años / 1 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 7:51:01 a. m.
Ingreso:	544232		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3138851714

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: 2e0c512b0b78a2b9a548ff7b4af33340c6621e99d50ee2932c0fc164529491c3166efba4ab2a6e0548be47dd2dc7144a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029085**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 8:10:23 a. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 8:10:23 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 8:10:23 a. m.
No. Autorización: 4599189

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	GUILLERMO CAMACHO GALEANO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 2099562
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GUADALUPE
Edad:	77 Años / 3 Meses / 30 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 8:09:08 a. m.
Ingreso:	544281		
Direccion:	VEREDA SABANETA	Telefono:	3229886606

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$32600,00	$0,00	$32600,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$52100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$52100,00

EN LETRAS CINCUENTA Y DOS MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIA PAULA ESPITIA MELO
ELABORÓ

Cufe: e31dd6378617c9ca7732463cc4021066849a84387d4aeb3e65df8c6520205466c23fa6397b07c5dcabb41008c7fde899

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029274**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 9:18:25 a. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 9:18:25 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 9:18:25 a. m.
No. Autorización: 4427552

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	OLGA GUTIERREZ PACHECO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 49655877
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	60 Años / 0 Meses / 0 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 2:31:28 p. m.
Ingreso:	542686		
Direccion:	CARRERA 19 #20-30	Telefono:	3212732445

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES [GQ : 02]	1	$288100,00	$0,00	$288100,00
39000	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 02	1,00	$113700,00	$0,00	$113700,00
39100	ANESTESIOLOGO GRUPO 02	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39204	DERECHOS DE SALA GRUPO 02	1,00	$84600,00	$0,00	$84600,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$288100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$288100,00

EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JIMMY ANDRES ARCE LOPEZ
ELABORÓ

Cufe: e7eb81cc53b9a39cbd76b3f1b59a85533d3b1312257453c5f50cb19653360116e25f7972225ebfcad38ee57811ea3e8c

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029279**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 9:19:35 a. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 9:19:35 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 9:19:35 a. m.
No. Autorización: 4333468

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LUZ ANGELA PINTO BLANCO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 63477335
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	OIBA
Edad:	50 Años / 7 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 10:43:47 a. m.
Ingreso:	542449		
Direccion:	CARRERA 10 # 7A - 03	Telefono:	3212620452

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES [GQ : 02]	1	$288100,00	$0,00	$288100,00
39000	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 02	1,00	$113700,00	$0,00	$113700,00
39100	ANESTESIOLOGO GRUPO 02	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39204	DERECHOS DE SALA GRUPO 02	1,00	$84600,00	$0,00	$84600,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$288100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$288100,00

EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JIMMY ANDRES ARCE LOPEZ
ELABORÓ

Cufe: 5af292c19383912693ddb7cd5aeaee29199cb1db65b0063a90cab1176ffc8be7a3909bf304e57315aabe0d5af02bce28

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029595**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 12:29:32 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 12:29:32 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 12:29:32 p. m.
No. Autorización: 3314289

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	GABRIEL ANTONIO RIVERA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 18928665
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	51 Años / 3 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 12:28:25 p. m.
Ingreso:	544747		
Direccion:	VEREDA CENTRO OLIVAL	Telefono:	3224596434

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$65500,00	$0,00	$65500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$65500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$65500,00

EN LETRAS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: d2a76a599fef645e65405d0e95f838e56279b2e36a8425a1243b51a181ce3c7a39d95482dcce2700c2ae91a6c1d476f0

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029611**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 12:45:29 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 12:45:29 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 12:45:29 p. m.
No. Autorización: 4614083

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	RAMIRO GOMEZ MAYORGA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5760435
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	83 Años / 3 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 12:44:34 p. m.
Ingreso:	544763		
Direccion:	calle 25#9-39	Telefono:	3158488506

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES [GQ : 02]	1	$288100,00	$0,00	$288100,00
39000	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 02	1,00	$113700,00	$0,00	$113700,00
39100	ANESTESIOLOGO GRUPO 02	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39204	DERECHOS DE SALA GRUPO 02	1,00	$84600,00	$0,00	$84600,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$288100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$288100,00

EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 21aa4353dce7cf40756268c40deac55fa5a41f90a56081bdee369019ffbfd56d8729998ce14e7681c1ad366beabd61fc

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029659**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 1:48:34 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 1:48:34 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 1:48:34 p. m.
No. Autorización: 4446904

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	JUAN INOCENCIO RIVERO PEREZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 79140448
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	69 Años / 6 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 1:47:31 p. m.
Ingreso:	544831		
Direccion:	FINC EL HIGUERON	Telefono:	3103249550

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES [GQ : 02]	1	$288100,00	$0,00	$288100,00
39000	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 02	1,00	$113700,00	$0,00	$113700,00
39100	ANESTESIOLOGO GRUPO 02	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39204	DERECHOS DE SALA GRUPO 02	1,00	$84600,00	$0,00	$84600,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$288100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$288100,00

EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: ca333b0716d5d8b7f55ee95b4be7afef85e5c5ee3b0a5b02a67076aeeb745cdc931fbeeb07a7e44d32707b28ce40c7fd

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029711**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 2:42:04 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 2:42:04 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 2:42:04 p. m.
No. Autorización: 4599219

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MATILDE FRANCO DE GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28417907
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	90 Años / 4 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 2:41:24 p. m.
Ingreso:	544913		
Direccion:	CARRERA 14 # 8-33	Telefono:	3184425115

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	1	$1718600,00	$0,00	$1718600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1718600,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1718600,00

EN LETRAS UN MILLON SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: 115486c9f12e9d38035a159f8ff2cd5b5d3eb30721f895c4e1dd21227611defd0044782486d2863e8c87cecf8acc4a4b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029773**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 3:42:52 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 3:42:52 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 3:42:52 p. m.
No. Autorización: 3500978

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	JESUS DAVID NARANJO PARRA	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1104071064
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	OIBA
Edad:	11 Años / 1 Meses / 11 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 3:42:14 p. m.
Ingreso:	544973		
Direccion:	CARRERA 7 10-52	Telefono:	3224343363

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$19500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$19500,00

EN LETRAS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 620b2e86437d66a1dee344e791f0c0352885191acd15344c571f722f831e446baefee5efac58df422e04e59c08ee84fa

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029831**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 4:44:33 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 4:44:33 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 4:44:33 p. m.
No. Autorización: 2675815

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	JENNY PAOLA RODRIGUEZ MARTINEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 53071486
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BARBOSA
Edad:	42 Años / 0 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 7:35:55 a. m.
Ingreso:	542013		
Direccion:	casa c manzana e miradores de la serrania	Telefono:	3216450379

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: b680c148676dfbf4c52e8834e39634c8aeb0a878f869e1c4524d96e2a480c1a6326eb123e12f2f69d16a4191493e825a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029845**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 4:50:51 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 4:50:51 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 4:50:51 p. m.
No. Autorización: 3795324

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EDGAR AUGUSTO TORRES MERCHAN	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13702172
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	51 Años / 11 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 11:29:09 a. m.
Ingreso:	542507		
Direccion:	centro	Telefono:	3124355419

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: eeefde06a86d288d6d4df8d63f37407ec3369d7a26aaddfe71b9d6d8dd310e622950f30cbc270b0e2c04c6e2ec97b9a5

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029848**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 4:53:41 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 4:53:41 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 4:53:41 p. m.
No. Autorización: 3777665

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MARIANA ROMERO DELGADO	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1096513182
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CURITI
Edad:	17 Años / 0 Meses / 17 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 4:01:55 p. m.
Ingreso:	542750		
Direccion:	EL UVO	Telefono:	3132637616

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$19500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$19500,00

EN LETRAS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 3515b0dc17abc03f8ad70ce6b72c241cc4219a666038d994e6a49fae56a93c3ac6f9034a1135cd18967bdfad093002c3

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1029852**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 7/01/2026 5:14:52 p. m.
Fecha de expedición: 7/01/2026 5:14:52 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/02/2026 5:14:52 p. m.
No. Autorización: 4480955

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LUZ MARINA GUZMAN PEÑA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 20829034
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	57 Años / 6 Meses / 3 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 10:44:54 a. m.
Ingreso:	542450		
Direccion:	CRA 16 NO 16-57 PASAJE LEON	Telefono:	3225272324

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: a9c527a5871352af027e60f857708732b51e496d9d4f3d73327c34240b67fd2ae6727391fd103b604bdeb1e8a72cf03b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030112**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 7:39:00 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 7:39:00 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 7:39:00 a. m.
No. Autorización: 4704012

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EIDY GUZMAN ALDANA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 65709811
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	41 Años / 7 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 7:35:34 a. m.
Ingreso:	545262		
Direccion:	CALLE 2 # 12B - 32 SAN GIL	Telefono:	3143026307

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$301700,00	$0,00	$301700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$301700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$301700,00

EN LETRAS TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MAYBER ZULEIMA AGUILLON GOMEZ
ELABORÓ

Cufe: 63e2791b4473b372a66d9e704a6a4b1574bb72dd213fef788db33728d9c37ae87ddc06f8a9184404dc5cd7f63150d49a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030126**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 7:46:02 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 7:46:02 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 7:46:02 a. m.
No. Autorización: 3646216

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MARINA LINARES DE SANABRIA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28419321
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	86 Años / 3 Meses / 8 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 7:44:49 a. m.
Ingreso:	545290		
Direccion:	CALLE 15 N° 10 -36	Telefono:	3196072026

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: b3ae6595dcc2a6c075920d020798b14ffa62929f861d34eeb46f5e70a163cb37ed1aa9b70c3e9aec92475c78cce8b17d

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030180**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 8:14:05 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 8:14:05 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 8:14:05 a. m.
No. Autorización: 4695531

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EIDY GUZMAN ALDANA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 65709811
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	41 Años / 7 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 7:13:26 a. m.
Ingreso:	545189		
Direccion:	CALLE 2 # 12B - 32 SAN GIL	Telefono:	3143026307

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$13500,00	$0,00	$13500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	$218900,00	$0,00	$218900,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	$219000,00	$0,00	$219000,00
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	1	$193700,00	$0,00	$193700,00
904705	INSULINA LIBRE	1	$136400,00	$0,00	$136400,00
904812	CORTISOL AM	1	$92000,00	$0,00	$92000,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	$102200,00	$0,00	$102200,00
904921	TIROXINA LIBRE	1	$102200,00	$0,00	$102200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1097400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1097400,00

EN LETRAS UN MILLON NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 591f0084c70d7c6e7fbeb8991138e293da288d94e7d849655b6c1e1781ad1cc5eaac78b222c9cae47540811ea38802eb

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030319**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 9:17:33 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 9:17:33 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 9:17:33 a. m.
No. Autorización: 4190544

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	NORELLY DEL PILAR CASTELLANOS MONROY	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 32184298
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	43 Años / 1 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 9:12:43 a. m.
Ingreso:	545564		
Direccion:	Calle 22 # 5 62	Telefono:	3162464582

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 1d8947615d1007b79f2e5e70ca681e5be1443cf2483afda3ee018a1176eab48c2e0227eea64e9e0cae1ce848b219358e

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030392**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 10:02:56 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 10:02:56 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 10:02:56 a. m.
No. Autorización: 4583399

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	SARA VICTORIA SOLANO PADILLA	Identidad:	RegistroCivíl - 1098411758
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	0 Años / 7 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 9:57:25 a. m.
Ingreso:	545672		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3126849711

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	$129900,00	$0,00	$129900,00
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	$155300,00	$0,00	$155300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$285200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$285200,00

EN LETRAS DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LISETH VANESA PEREZ PEREIRA
ELABORÓ

Cufe: e171f831f8ea0a1c8e1690a8c157e0747d3c3ba006e89648f3689bbf72da0c7b2d8798bd259994cdc475d08ed1edccb1

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030407**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 10:17:16 a. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 10:17:16 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 10:17:16 a. m.
No. Autorización: 4333637

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	VLADIMIR SANCHEZ CASTAÑEDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 79724492
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	46 Años / 7 Meses / 13 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 7:14:05 a. m.
Ingreso:	542970	Fecha de egreso:	6/01/2026 10:12:18 a. m.
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3205104934

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS [GQ : 07]	1	$1481100,00	$0,00	$1481100,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$349000,00	$0,00	$349000,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1,00	$92000,00	$0,00	$92000,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	$655200,00	$0,00	$655200,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$384900,00	$0,00	$384900,00
864202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS [GQ : 04]	1	$397300,00	$0,00	$397300,00
39002	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 04	1,00	$125400,00	$0,00	$125400,00
39206	DERECHOS DE SALA GRUPO 04	1,00	$147500,00	$0,00	$147500,00
39302	MATERIALES Y SUTURA GRUPOS 04 - 05 - 06	1,00	$124400,00	$0,00	$124400,00
864203B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS [GQ : 04]	1	$83600,00	$0,00	$83600,00
39002	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 04	1,00	$83600,00	$0,00	$83600,00
39206	DERECHOS DE SALA GRUPO 04	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39302	MATERIALES Y SUTURA GRUPOS 04 - 05 - 06	1,00	$0,00	$0,00	$0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1962000,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1962000,00

EN LETRAS UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LILIANA SOLANO ARDILA
ELABORÓ

Cufe: a6a101fc11da4e865d4560f58eb8691b3cbb17ab6dbb6e8fef06f24f0454a7f7c9c544332d1bc5ea4e1a6d6bce506a49

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030564**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 1:07:41 p. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 1:07:41 p. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 1:07:41 p. m.
No. Autorización: 3777696

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	ANGELICA CABALLERO DE GONZALEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 41426173
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	VELEZ
Edad:	77 Años / 5 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 1:05:57 p. m.
Ingreso:	545892		
Direccion:	CALLE 12 #5- 10	Telefono:	3182881275

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: c590c3e4cd4bb4ebe6f086f4d35f9becac18bccd7a32af21919c1415e7a9a46ef913c07ec8cfadb5d0ebb3c782109bd9

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030566**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 1:09:25 p. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 1:09:25 p. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 1:09:25 p. m.
No. Autorización: 4190523

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	EXCELINO GONZALEZ MATEUS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 2940932
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	VELEZ
Edad:	87 Años / 0 Meses / 8 Días	Fecha de ingreso:	6/01/2026 1:08:02 p. m.
Ingreso:	545895		
Direccion:	CALLE 10 #5 -10	Telefono:	3104825390-3148771345

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 0b6d13a8391469e74d2517d5aac5a29892cb3aad9050e48afa9ae44e4f30c559e26c34e68b1cdb87e07840d6846d3c84

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030714**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 3:09:52 p. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 3:09:52 p. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 3:09:52 p. m.
No. Autorización: 3882814

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	BEATRIZ GALVIS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28418667
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	69 Años / 1 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 3:08:36 p. m.
Ingreso:	546079		
Direccion:	VEREDA BARIRI	Telefono:	3153234188

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: da99e210988c556fc30f227fcd02f961fc4d21e290d86f45896212b95759b009f526559befdd32435b7631425a828b7d

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030747**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 8/01/2026 4:05:05 p. m.
Fecha de expedición: 8/01/2026 4:05:05 p. m.
Fecha de vencimiento: 7/02/2026 4:05:05 p. m.
No. Autorización: 4653873

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	ZHARICK ALEJANDRA TASCO CASTELLANOS	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1101694258
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	12 Años / 4 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 4:04:03 p. m.
Ingreso:	546115		
Direccion:	CALLE 22 # 5 - 62	Telefono:	3162464582

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: 88ae53e47bef8d73473e770247ac77a1260e3f33075065d4a027d3fc54c239a46d7713466283fe4a30c3c5e8fff9981d

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1030980**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 9/01/2026 7:46:29 a. m.
Fecha de expedición: 9/01/2026 7:46:29 a. m.
Fecha de vencimiento: 8/02/2026 7:46:29 a. m.
No. Autorización: 4598962

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	HENRY OSWALDO MURCIA GUACANEME	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 79486440
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	56 Años / 7 Meses / 15 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 7:44:58 a. m.
Ingreso:	546410		
Direccion:	CARRERA 5 # 7-65	Telefono:	3138580829

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	$33800,00	$0,00	$33800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$33800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$33800,00

EN LETRAS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

TATIANA TARAZONA RINCON
ELABORÓ

Cufe: d35940ceb2b855fdd0980c84d52d8e66aa89cb579ac16965b19408eaf58d96b970fc80984c826856f84eb1a8bef65e1d

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1031010**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 9/01/2026 8:01:09 a. m.
Fecha de expedición: 9/01/2026 8:01:09 a. m.
Fecha de vencimiento: 8/02/2026 8:01:09 a. m.
No. Autorización: 4384798

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	PRESIMELY FAJARDO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37941533
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	65 Años / 5 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 7:57:22 a. m.
Ingreso:	546453		
Direccion:	CARRERA 18 N 12-27BARRIO LA LIBERTAD	Telefono:	3223983848

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$130900,00	$0,00	$130900,00
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)	1	$72100,00	$0,00	$72100,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	$129900,00	$0,00	$129900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$332900,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$332900,00

EN LETRAS TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LISETH VANESA PEREZ PEREIRA
ELABORÓ

Cufe: ddfce8d44f2e410c0fbb0f95f7b3e5da888dbd0789dd62c7ec859e7a85559e458e374fb6c7f96c35b8d3e23cda1ff77b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1031523**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 9/01/2026 4:07:55 p. m.
Fecha de expedición: 9/01/2026 4:07:55 p. m.
Fecha de vencimiento: 8/02/2026 4:07:55 p. m.
No. Autorización: 4660744

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	YURI ANDREA PEREZ CARRILLO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1101687201
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	36 Años / 7 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 4:05:23 p. m.
Ingreso:	547117		
Direccion:	CALLE 8 SUR 7 59	Telefono:	3243682647

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	1	$162800,00	$0,00	$162800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$162800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$162800,00

EN LETRAS CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MAYBER ZULEIMA AGUILLON GOMEZ
ELABORÓ

Cufe: b51fda4b2b35fcb3b8f5ffd5d4296b6525f90a5ec647a4953c79616edee1ca84a44654bc15bb7a085f1374ceecc91232

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1031650**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 10/01/2026 9:08:09 a. m.
Fecha de expedición: 10/01/2026 9:08:09 a. m.
Fecha de vencimiento: 9/02/2026 9:08:09 a. m.
No. Autorización: 2250511

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	MARCO ANTONIO RUIZ HERREÑO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13706536
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BARBOSA
Edad:	53 Años / 8 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 7:35:57 a. m.
Ingreso:	542014		
Direccion:	casa 11 manzana e mirador de la colina	Telefono:	3133969178

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 395bd954160e1d7107c7b72b813bdcdd6381f4d6bda1285004842cfd586270fce745e5a449dd37a516a52a4139b99238

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1032205**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 13/01/2026 7:20:07 a. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 7:20:07 a. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 7:20:07 a. m.
No. Autorización: 3882875

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LEONARDO JAUREGUI CONTRERAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 88159323
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	51 Años / 1 Meses / 20 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 7:18:39 a. m.
Ingreso:	547791		
Direccion:	CARRERA 2 17 50	Telefono:	3203363357

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 4bf187494d5fcc65087586bd8b7da002b23dde8612de2844be81ce1748b670c47620f607b7f6c09d53dfa2d28bd1f954

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1032569**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 13/01/2026 9:53:41 a. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 9:53:41 a. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 9:53:41 a. m.
No. Autorización: 4598825

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LUIS HUMBERTO PANTOJA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 98382802
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	54 Años / 2 Meses / 14 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 9:52:55 a. m.
Ingreso:	548255		
Direccion:	VEREDA CARAOTA	Telefono:	3105332285

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	$33800,00	$0,00	$33800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$33800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$33800,00

EN LETRAS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

TATIANA TARAZONA RINCON
ELABORÓ

Cufe: 3bfa95627ee69ec20a6a338cf2dca44733393d341f8176bae10f221782ccc527101a931dd63dcce7cf33e34572429d6d

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1032606**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 13/01/2026 10:09:31 a. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 10:09:31 a. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 10:09:31 a. m.
No. Autorización: 1906208

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	CENAIDA GOMEZ GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37943912
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	57 Años / 1 Meses / 12 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 10:08:10 a. m.
Ingreso:	548302		
Direccion:	CARRERA 9 16-34	Telefono:	3012154233

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	$79100,00	$0,00	$79100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$79100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$79100,00

EN LETRAS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: e0c978bb9e6dcdf33046c8adad2687641ffd90a79bc5f05107fff4db4b7f705e80246bc0b89f803e2decc7f365696489

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1032674**

NIT: 900190045 SGSS: 687550079901
Cra 16 N° 9-53 Socorro - Stder B.
Tel: 7274000

Fecha de generación: 13/01/2026 10:49:27 a. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 10:49:27 a. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 10:49:27 a. m.
No. Autorización: 4333499

Administradora:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	Nit:	**901541137**
Dirección:	AV QUEBRADA SECA 33A 207	Tel:	3102133692
Contrato:	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA 437-DIGSA/DMBUG-2025	Tipo:	EVENTO
Paciente:	LUIS SIMON CAMACHO TIRADO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 9517072
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CONFINES
Edad:	73 Años / 5 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 10:47:49 a. m.
Ingreso:	548378		
Direccion:	VEREDA PALMAR FC LA PRIMAVERA	Telefono:	3173826172

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$67200,00	$0,00	$67200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$67200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$67200,00

EN LETRAS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: 12198036b5ae04ef0f5850538d0995ebe2bf33f98774b494467a089018254022ee8739343c35e049ccd7d14c2579d0a7

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764087711730 DEL 25 ene. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DHMB800.001 AL DHMB1.200.000. VIGENCIA 25 ene. 2025-25 ene. 2027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]