E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1037954**

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

Fecha de generación: 20/01/2026 6:20:44 a. m.
Fecha de expedición: 20/01/2026 6:20:44 a. m.
Fecha de vencimiento: 19/02/2026 6:20:44 a. m.
No. Autorización: 4598910

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 / 15 Días	Fecha de ingreso:	20/01/2026 6:19:07 a. m.
Ingreso:	554215		
Direccion:	VEREDA CARAOTA	Telefono:	3105332285

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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: 643e455a03076253142103188cf10832414e4ed07e3bfa2964ac50f21f22ced988b6bd1d65cc1775caa4f612365d0a57

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** **DHMB1038421**

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

Fecha de generación: 20/01/2026 9:29:30 a. m.
Fecha de expedición: 20/01/2026 9:29:30 a. m.
Fecha de vencimiento: 19/02/2026 9:29:30 a. m.
No. Autorización: 4583398

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:	20/01/2026 9:28:36 a. m.
Ingreso:	554849		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3126849711

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	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: 3935bef9138a934bfa9ed1b5b590252b5311895569d92e13833b68bfa07cf7a666e6a5dc296abb604f93fd1f30fbeca2

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** **DHMB1038648**

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

Fecha de generación: 20/01/2026 11:58:57 a. m.
Fecha de expedición: 20/01/2026 11:58:57 a. m.
Fecha de vencimiento: 19/02/2026 11:58:57 a. m.
No. Autorización: 4613930

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:	DAVIAN JOSE OLARTE PICO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1101685371
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	19 Años / 10 Meses / 27 Días	Fecha de ingreso:	20/01/2026 11:57:50 a. m.
Ingreso:	555092		
Direccion:	BATALLON GALAN	Telefono:	3138445788

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	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: 96c33a8393816b7b6f90a2ae448c8500f7b73b5ce300dad9df015f24b02a465e35c5c5c9d6923f39826a2d3d8563eb6a

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** **DHMB1038727**

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

Fecha de generación: 20/01/2026 1:17:25 p. m.
Fecha de expedición: 20/01/2026 1:17:25 p. m.
Fecha de vencimiento: 19/02/2026 1:17:25 p. m.
No. Autorización: 3439148

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:	LEIDY PATRICIA BEDOYA NARVAEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 21533836
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CHARALA
Edad:	42 Años / 6 Meses / 8 Días	Fecha de ingreso:	20/01/2026 1:16:06 p. m.
Ingreso:	555169		
Direccion:	CARRERA 18 #22-38	Telefono:	3105580167

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	$747600,00	$0,00	$1495200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1495200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1495200,00

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

NYDIA CRISTINA GUTIERREZ MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: b8cfcae13111996a3fee4c1d3c36678c3b858c0562aa121b448238ebd6247b069eeebb7f0e8fe19074026e5d44293f0e

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** **DHMB1039200**

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

Fecha de generación: 21/01/2026 6:48:21 a. m.
Fecha de expedición: 21/01/2026 6:48:21 a. m.
Fecha de vencimiento: 20/02/2026 6:48:21 a. m.
No. Autorización: 4547544

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:	21/01/2026 6:45:43 a. m.
Ingreso:	555598		
Direccion:	CALLE 12 #5- 10	Telefono:	3182881275

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	$102200,00	$0,00	$102200,00
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	1	$150900,00	$0,00	$150900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$253100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$253100,00

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

MARIA PAULA ESPITIA MELO
ELABORÓ

Cufe: 6830c955b7a253ca79787305e1f2a1f39c62db137649634e8e155df8cbb81ef3582503864843d53bca5bb75a1389f91d

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** **DHMB1039208**

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

Fecha de generación: 21/01/2026 6:49:43 a. m.
Fecha de expedición: 21/01/2026 6:49:43 a. m.
Fecha de vencimiento: 20/02/2026 6:49:43 a. m.
No. Autorización: 4547487

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:	21/01/2026 6:48:44 a. m.
Ingreso:	555607		
Direccion:	CALLE 12 #5- 10	Telefono:	3182881275

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$32600,00	$0,00	$32600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$32600,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$32600,00

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

MARIA PAULA ESPITIA MELO
ELABORÓ

Cufe: 5a50634fbca8ae17867b1cf577f9cc51c1d73ba6ee5905d2079acd13766a143120d20e4d426b2223780d2d773c325813

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** **DHMB1039702**

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

Fecha de generación: 21/01/2026 10:09:08 a. m.
Fecha de expedición: 21/01/2026 10:09:08 a. m.
Fecha de vencimiento: 20/02/2026 10:09:08 a. m.
No. Autorización: 4520811

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:	JAVIER ENRIQUE RUEDA REMOLINA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5759251
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SIMACOTA
Edad:	48 Años / 4 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	21/01/2026 10:07:48 a. m.
Ingreso:	556221		
Direccion:	VEREDA LA LLANITA FINCA EL MAMON SIMACOTA	Telefono:	3102337806

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: 6bfb654553dafcd67e03e4f40e02cf17558540d2d63449868a306c83d28b442e8a5f3caf43f68ff87e13252c9575d12d

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** **DHMB1040486**

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

Fecha de generación: 22/01/2026 7:32:43 a. m.
Fecha de expedición: 22/01/2026 7:32:43 a. m.
Fecha de vencimiento: 21/02/2026 7:32:43 a. m.
No. Autorización: 4159961

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:	DULCELINA CORZO VARGAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28420429
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	83 Años / 3 Meses / 26 Días	Fecha de ingreso:	22/01/2026 7:31:04 a. m.
Ingreso:	557052		
Direccion:	CARRERA 8#28-33	Telefono:	3144011833

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: 414cfb5bc830b14b1dfeb5c47850a523905e6a1a45fca85fbd6849bb880a495b23a02e3aacda9345507c67d46fe2935e

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** **DHMB1040788**

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

Fecha de generación: 22/01/2026 10:24:12 a. m.
Fecha de expedición: 22/01/2026 10:24:12 a. m.
Fecha de vencimiento: 21/02/2026 10:24:12 a. m.
No. Autorización: 89841

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:	ELISEO SILVA LEON	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13701656
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	55 Años / 10 Meses / 13 Días	Fecha de ingreso:	22/01/2026 10:23:09 a. m.
Ingreso:	557466		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3208099286

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	$747600,00	$0,00	$1495200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1495200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1495200,00

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

DANNA XIMENA ORTIZ CASTILLO
ELABORÓ

Cufe: ac03cc912f1ff3175d77419794a966ab66d1cb20195a7186ff575f66318f97c388a7c2d35b922fb5f5c345fdf26eb29e

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** **DHMB1040832**

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

Fecha de generación: 22/01/2026 11:01:59 a. m.
Fecha de expedición: 22/01/2026 11:01:59 a. m.
Fecha de vencimiento: 21/02/2026 11:01:59 a. m.
No. Autorización: 2933174

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:	FIDELIA CARRILLO DE CALDERON	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28420961
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	80 Años / 0 Meses / 25 Días	Fecha de ingreso:	22/01/2026 10:57:11 a. m.
Ingreso:	557522		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3174410426

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: bbf15d66f56230fa32c7f37f4d196c1f05e278bb54b5aa71766e0e028a18c6299c829368b27bb9491fc355c9224a3a87

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** **DHMB1040869**

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

Fecha de generación: 22/01/2026 11:45:32 a. m.
Fecha de expedición: 22/01/2026 11:45:32 a. m.
Fecha de vencimiento: 21/02/2026 11:45:32 a. m.
No. Autorización: 4348354

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:	NIXON ARLEY BURGOS PARRA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 10538035
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	66 Años / 1 Meses / 6 Días	Fecha de ingreso:	22/01/2026 11:40:39 a. m.
Ingreso:	557573		
Direccion:	CARRERA 6 20A-28	Telefono:	3103311200

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA [GQ : 07]	1	$1101400,00	$0,00	$1101400,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$261800,00	$0,00	$261800,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1,00	$154300,00	$0,00	$154300,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1,00	$69000,00	$0,00	$69000,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	$327600,00	$0,00	$327600,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$288700,00	$0,00	$288700,00
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA [GQ : 07]	1	$1686800,00	$0,00	$1686800,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$349000,00	$0,00	$349000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1,00	$205700,00	$0,00	$205700,00
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

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$2788200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$2788200,00

EN LETRAS DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 61df2f6f22d0cb11ea8b6c5e9eb2d5ed56ec8e8d90f0856f407d4e0093ee45e0d2fe9c7645231c7618c63098704c502b

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** **DHMB1041397**

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

Fecha de generación: 23/01/2026 7:54:34 a. m.
Fecha de expedición: 23/01/2026 7:54:34 a. m.
Fecha de vencimiento: 22/02/2026 7:54:34 a. m.
No. Autorización: 83711

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:	ZANDRA MILENA ROJAS SANTOS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28172697
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	41 Años / 7 Meses / 5 Días	Fecha de ingreso:	23/01/2026 7:51:08 a. m.
Ingreso:	558198		
Direccion:	CARRERA 9A # 3 SUR 24	Telefono:	3134512549

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [GQ : 03]	1	$332500,00	$0,00	$332500,00
39001	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 03	1,00	$138400,00	$0,00	$138400,00
39101	ANESTESIOLOGO GRUPO 03	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39205	DERECHOS DE SALA GRUPO 03	1,00	$104300,00	$0,00	$104300,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$332500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$332500,00

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

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 39a35bbf87ce7b083ab596ab2ec2528937fbc9a7d1cb29023b2432ae498ddbfc448de52692fddbad9639836efbb9bb80

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** **DHMB1041585**

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

Fecha de generación: 23/01/2026 9:24:52 a. m.
Fecha de expedición: 23/01/2026 9:24:52 a. m.
Fecha de vencimiento: 22/02/2026 9:24:52 a. m.
No. Autorización: 3582380

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:	ANCIZAR RESTREPO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5476637
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	81 Años / 9 Meses / 25 Días	Fecha de ingreso:	23/01/2026 9:22:52 a. m.
Ingreso:	558450		
Direccion:	CALLE 8 NO. 14-31	Telefono:	3125813325

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	2	$747600,00	$0,00	$1495200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1495200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1495200,00

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

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: dee1cc4ead19f7141f0edf838edf65d9e766f0ad63c595863d01125952dad525d110f75a3e999beecf0287b679cf647a

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** **DHMB1041929**

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

Fecha de generación: 23/01/2026 2:10:12 p. m.
Fecha de expedición: 23/01/2026 2:10:12 p. m.
Fecha de vencimiento: 22/02/2026 2:10:12 p. m.
No. Autorización: 1

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:	ALVARO GALAN DUEÑAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 17158959
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	81 Años / 4 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	16/01/2026 3:43:26 a. m.
Ingreso:	551253	Fecha de egreso:	18/01/2026 1:49:23 p. m.
Direccion:	CALLE 2 N°12-02	Telefono:	3138900810

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$48200,00	$0,00	$48200,00
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	$87400,00	$0,00	$87400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	$77800,00	$0,00	$155600,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
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
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	1	$156000,00	$0,00	$156000,00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2	$99500,00	$0,00	$199000,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2	$427800,00	$0,00	$855600,00
MEDICAMENTOS POS					
19936296-10	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLETA	1	$78,00	$0,00	$78,00
19963352-5	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	4	$200,00	$0,00	$800,00
20056052-22	CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA	1	$285,00	$0,00	$285,00
40113-27	ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETA	1	$172,00	$0,00	$172,00
19960640-4	ENOXAPARINA 40 mg/0.4 ml SOLUCION INYECTABLE	6	$13900,00	$0,00	$83400,00
19960641-6	ENOXAPARINA 60 mg/0.6 ml SOLUCION INYECTABLE	1	$20500,00	$0,00	$20500,00
19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	2	$271,00	$0,00	$542,00
20035947-28	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	1	$200,00	$0,00	$200,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	4	$4806,00	$0,00	$19224,00
36743-3	SUCRALFATO 1 g TABLETA	1	$731,00	$0,00	$731,00
20073367-3	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	1	$3900,00	$0,00	$3900,00
19927923	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG TABLETA	7	$345,00	$0,00	$2415,00
TRASLADO PACIENTES					

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1041929**

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

Fecha de generación: 23/01/2026 2:10:12 p. m.
Fecha de expedición: 23/01/2026 2:10:12 p. m.
Fecha de vencimiento: 22/02/2026 2:10:12 p. m.
No. Autorización: 1

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:	ALVARO GALAN DUEÑAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 17158959
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	81 Años / 4 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	16/01/2026 3:43:26 a. m.
Ingreso:	551253	Fecha de egreso:	18/01/2026 1:49:23 p. m.
Direccion:	CALLE 2 N°12-02	Telefono:	3138900810

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
602T02-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO POR KILOMETRO DIURNO FESTIVO	310	$19800,00	$0,00	$6138000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C673	DISCOFIX C AZUL LLAVE DE 3 VÍAS EN POLIAMIDA MICROCRISTALINA - UNIDAD	1	$4066,00	$0,00	$4066,00
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10017	CATETER DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA	1	$9706,00	$0,00	$9706,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	2	$4413,00	$0,00	$8826,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$8394177,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$8394177,00

EN LETRAS OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALENTINA RODRIGUEZ FRANCO
ELABORÓ

Cufe: ce0f1fe642e2af9c19f3f8d6db15b9b3b0f7624920cc849ef30e33766e3ee23097e8c66cb63df96361ff351731a68957

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** **DHMB1042576**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 7:13:40 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 7:13:40 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 7:13:40 a. m.
No. Autorización: 115490

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:	OCTAVIO URIBE MURALLAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1090453909
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	33 Años / 5 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 7:09:40 a. m.
Ingreso:	559526		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3102831689

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$130900,00	$0,00	$130900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$130900,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$130900,00

EN LETRAS CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: fbc16067a346248591b09fd7fac11f186bfadad0bdb3676b312f618e93926645c44fdd4ec1c1f1ec9ad06bdf0b758d10

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** **DHMB1042618**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 7:32:14 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 7:32:14 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 7:32:14 a. m.
No. Autorización: 102573

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:	ISIDORO APARICIO SUAREZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5756591
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	71 Años / 4 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 7:29:26 a. m.
Ingreso:	559599		
Direccion:	CARRERA 9 # 28 - 29	Telefono:	3167697901

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$89800,00	$0,00	$89800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$89800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$89800,00

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

DANIELA DIAZ DIAZ
ELABORÓ

Cufe: aaa325f7013b16d006a9d5744ac9b60b7de95d4a416c397c96cd64dd9f189381abb4873b103726c2cc7598af6ff89919

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** **DHMB1042795**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 8:39:43 a. m.
No. Autorización: 51472

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:	ISRAEL HERRERA ORTIZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5872296
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	78 Años / 0 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	15/01/2026 11:42:01 p. m.
Ingreso:	551245	Fecha de egreso:	20/01/2026 2:53:45 p. m.
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3104480906

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	$87400,00	$0,00	$87400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	$77800,00	$0,00	$77800,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	$649400,00	$0,00	$649400,00
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	1	$1192000,00	$0,00	$1192000,00
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	$942300,00	$0,00	$942300,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	$182700,00	$0,00	$182700,00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	4	$32200,00	$0,00	$128800,00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1	$99500,00	$0,00	$99500,00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	$27600,00	$0,00	$27600,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	2	$148700,00	$0,00	$297400,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903856	NITROGENO UREICO	2	$18300,00	$0,00	$36600,00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	12	$19500,00	$0,00	$234000,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	$18600,00	$0,00	$74400,00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$200800,00	$0,00	$200800,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	4	$65500,00	$0,00	$262000,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL [GQ : 06]	1	$652100,00	$0,00	$652100,00
39004	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 06	1,00	$298100,00	$0,00	$298100,00
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
586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO [GQ : 05]	1	$329200,00	$0,00	$329200,00
39003	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 05	1,00	$170600,00	$0,00	$170600,00
39207	DERECHOS DE SALA GRUPO 05	1,00	$91300,00	$0,00	$91300,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$67300,00	$0,00	$67300,00

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1042795**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 8:39:43 a. m.
No. Autorización: 51472

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:	ISRAEL HERRERA ORTIZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5872296
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	78 Años / 0 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	15/01/2026 11:42:01 p. m.
Ingreso:	551245	Fecha de egreso:	20/01/2026 2:53:45 p. m.
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3104480906

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	3	$427800,00	$0,00	$1283400,00
129A02C	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$320300,00	$0,00	$320300,00
MATERIALES E INSUMOS					
017	SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 22	1	$6400,00	$0,00	$6400,00
MEDICAMENTOS POS					
005	MEDIO DE CONTRASTE FRASCO x 50 ml	1	$92700,00	$0,00	$92700,00
008	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	1	$22100,00	$0,00	$22100,00
020	SOLUCION SALINA 0,90 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1	$4300,00	$0,00	$4300,00
19936296-10	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLETA	1	$78,00	$0,00	$78,00
19963352-5	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	6	$200,00	$0,00	$1200,00
20152146-1	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA INYECCION	16	$5000,00	$0,00	$80000,00
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
19995297-1	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ml	1	$37000,00	$0,00	$37000,00
39002-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	1	$22140,00	$0,00	$22140,00
20035947-28	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	3	$200,00	$0,00	$600,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	14	$4806,00	$0,00	$67284,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10008	BRANULA N° 20	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10009	BRANULA N° 22	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10017	CATETER DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA	2	$9706,00	$0,00	$19412,00
DMF10037	EQUIPO CYSTOFLO ADULTO	1	$42842,00	$0,00	$42842,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	11	$580,00	$0,00	$6380,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	9	$4413,00	$0,00	$39717,00
DMF10062	JERINGA PUNTA CATETER X50 mll	1	$4100,00	$0,00	$4100,00
DMF10083	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 BALON 35-45ML	1	$9482,00	$0,00	$9482,00
DMF10090	SONDA FOLEY N° 16	1	$8649,00	$0,00	$8649,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00
20171806	JERINGA DESECHABLE 1 ml	3	$1621,00	$0,00	$4863,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$8115492,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$8115492,00

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1042795**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 8:39:43 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 8:39:43 a. m.
No. Autorización: 51472

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:	ISRAEL HERRERA ORTIZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5872296
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	78 Años / 0 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	15/01/2026 11:42:01 p. m.
Ingreso:	551245	Fecha de egreso:	20/01/2026 2:53:45 p. m.
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3104480906

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total

EN LETRAS OCHO MILLONES CIENTO QUINCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ANA MILENA DELGADO VARGAS
ELABORÓ

Cufe: 96a738352dd832f1bbf0ddcedf53e39b66106fedd9549157a4aada4feba2e710b65fc5c67ace9dcbc9fa2034ec8615e5

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** **DHMB1043060**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 10:27:26 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 10:27:26 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 10:27:26 a. m.
No. Autorización: 4695584

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:	ISABEL CUBILLOS AGUILLON	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28267121
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	OIBA
Edad:	76 Años / 2 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	21/01/2026 10:53:44 a. m.
Ingreso:	556316	Fecha de egreso:	22/01/2026 10:25:18 a. m.
Direccion:	VEREDA SAN PEDRO FINCA LA GLORIA	Telefono:	3103102544

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO [GQ : 07]	1	$174500,00	$0,00	$174500,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$174500,00	$0,00	$174500,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA [GQ : 07]	1	$1389100,00	$0,00	$1389100,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$349000,00	$0,00	$349000,00
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

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1563600,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1563600,00

EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LILIANA SOLANO ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 507cd043a4b0a774349670a6b41dc55c27aa54f4ed3c4776226a7d64d9cf83b7882b43f0e636801be2bf693e58b419d5

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** **DHMB1043106**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 10:51:08 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 10:51:08 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 10:51:08 a. m.
No. Autorización: 838697

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:	LELIO TORRES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 19119565
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PARAMO
Edad:	75 Años / 5 Meses / 6 Días	Fecha de ingreso:	21/01/2026 12:44:40 p. m.
Ingreso:	556491	Fecha de egreso:	22/01/2026 10:50:16 a. m.
Direccion:	CALLE 2 # 4-09	Telefono:	3228457707

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO [GQ : 07]	1	$174500,00	$0,00	$174500,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$174500,00	$0,00	$174500,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA [GQ : 07]	1	$1389100,00	$0,00	$1389100,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$349000,00	$0,00	$349000,00
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

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1563600,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1563600,00

EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LILIANA SOLANO ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 78a0b3ce1e73debb32ba86f2849ef0dcb5e8c78f3ec8f9d5c5e9dbd0cd47da4b9f19e8ee9db4a78f13f5e025f0c0dc99

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** **DHMB1043155**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 11:26:42 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 11:26:42 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 11:26:42 a. m.
No. Autorización: 3611

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:	ROSALBINA GOMEZ GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37946358
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	52 Años / 3 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	12/01/2026 4:59:11 p. m.
Ingreso:	547565	Fecha de egreso:	14/01/2026 1:40:23 p. m.
Direccion:	FINCA TAMARINDO	Telefono:	3102502684

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$48200,00	$0,00	$48200,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	$77800,00	$0,00	$155600,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$301700,00	$0,00	$301700,00
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
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2	$32200,00	$0,00	$64400,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$71200,00	$0,00	$71200,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$25200,00	$0,00	$25200,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$13500,00	$0,00	$13500,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$23700,00	$0,00	$23700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
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
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	6	$19500,00	$0,00	$117000,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2	$65500,00	$0,00	$131000,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$427800,00	$0,00	$427800,00
129A02C	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$320300,00	$0,00	$320300,00
MEDICAMENTOS POS					
20001191-2	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	6	$100,00	$0,00	$600,00
20152146-1	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA INYECCION	8	$5000,00	$0,00	$40000,00

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1043155**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 11:26:42 a. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 11:26:42 a. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 11:26:42 a. m.
No. Autorización: 3611

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:	ROSALBINA GOMEZ GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37946358
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	52 Años / 3 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	12/01/2026 4:59:11 p. m.
Ingreso:	547565	Fecha de egreso:	14/01/2026 1:40:23 p. m.
Direccion:	FINCA TAMARINDO	Telefono:	3102502684

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
225064-11	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2742,00	$0,00	$2742,00
32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ml	10	$4819,00	$0,00	$48190,00
20048683-1	PARACETAMOL 10 mg/1 ml SOLUCION INYECTABLE FCO x 100 ml	1	$24510,00	$0,00	$24510,00
29523-3	SUERO FISIOLOGICO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 100 ml	5	$3925,00	$0,00	$19625,00
MED10376	OMEPRAZOL 40 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1	$19800,00	$0,00	$19800,00
20065058-2	ONDANSETRON 8 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (COR)	1	$5000,00	$0,00	$5000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	8	$580,00	$0,00	$4640,00
DMF10057	JERINGA DE INSULINA 0.5 ml AGUJA 31GX6 mm	1	$800,00	$0,00	$800,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	1	$4413,00	$0,00	$4413,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$2996767,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$2996767,00

EN LETRAS DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JENNY EDITH PLATA MANTILLA
ELABORÓ

Cufe: e013971056ec531b33d9a4312b2543db860a057232f2b030736205a16db6a0d147319c0475bbd0815d188f9ba7b8e590

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** **DHMB1043405**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 3:00:31 p. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 3:00:31 p. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 3:00:31 p. m.
No. Autorización: 96857

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:	AGUSTIN ALFONSO PRADA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5201959
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	80 Años / 1 Meses / 11 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 11:32:07 a. m.
Ingreso:	548434	Fecha de egreso:	22/01/2026 2:08:59 p. m.
Direccion:	clle 28 7c 10 santa isabel	Telefono:	3105724519

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	$182700,00	$0,00	$182700,00
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$155300,00	$0,00	$155300,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	$32200,00	$0,00	$96600,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	$18600,00	$0,00	$37200,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2	$65500,00	$0,00	$131000,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	4	$29900,00	$0,00	$119600,00
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO [GQ : 05]	4	$499800,00	$0,00	$1999200,00
39003	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 05	4,00	$227400,00	$0,00	$909600,00
39103	ANESTESIOLOGO GRUPO 05	4,00	$0,00	$0,00	$0,00
39207	DERECHOS DE SALA GRUPO 05	4,00	$182600,00	$0,00	$730400,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	4,00	$89800,00	$0,00	$359200,00
ESTANCIAS					
129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	9	$500400,00	$0,00	$4503600,00
MEDICAMENTOS POS					
20001191-2	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	28	$100,00	$0,00	$2800,00
55895-6	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	1	$190,00	$0,00	$190,00
19963352-5	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	10	$200,00	$0,00	$2000,00
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	9	$3000,00	$0,00	$27000,00
19931619-1	ERTAPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	7	$153000,00	$0,00	$1071000,00
20067505-3	HIDROXICINA 100 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	2	$16739,00	$0,00	$33478,00
225064-11	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2742,00	$0,00	$2742,00
32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ml	5	$4819,00	$0,00	$24095,00

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1043405**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 3:00:31 p. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 3:00:31 p. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 3:00:31 p. m.
No. Autorización: 96857

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:	AGUSTIN ALFONSO PRADA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5201959
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	80 Años / 1 Meses / 11 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 11:32:07 a. m.
Ingreso:	548434	Fecha de egreso:	22/01/2026 2:08:59 p. m.
Direccion:	clle 28 7c 10 santa isabel	Telefono:	3105724519

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
39002-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	8	$22140,00	$0,00	$177120,00
39641-1	LORATADINA 10 mg TABLETA	4	$170,00	$0,00	$680,00
20048683-1	PARACETAMOL 10 mg/1 ml SOLUCION INYECTABLE FCO x 100 ml	12	$24510,00	$0,00	$294120,00
20005170-3	PIPERACILINA 4 g/TAZOBACTAM 0.5 g POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	12	$40000,00	$0,00	$480000,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	14	$4806,00	$0,00	$67284,00
29523-3	SUERO FISIOLOGICO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 100 ml	6	$3925,00	$0,00	$23550,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10008	BRANULA N° 20	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10009	BRANULA N° 22	3	$7404,00	$0,00	$22212,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10017	CATETER DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA	4	$9706,00	$0,00	$38824,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	31	$580,00	$0,00	$17980,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00
DMF10056	JERINGA DESECHABLE 50 ml	1	$2337,00	$0,00	$2337,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	19	$4413,00	$0,00	$83847,00
DMF10062	JERINGA PUNTA CATETER X50 mll	1	$4100,00	$0,00	$4100,00
DMF10087	SONDA FOLEY N°18	1	$8649,00	$0,00	$8649,00
DMF10093	SONDA NASOGÁSTRICA N° 12	1	$2105,00	$0,00	$2105,00
DMF10101	SONDA NELATON N° 14	5	$1716,00	$0,00	$8580,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$9964534,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$9964534,00

EN LETRAS NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ANA MILENA DELGADO VARGAS
ELABORÓ

Cufe: 9ede41e40b28fa7b9fe528fb9ae99ec30638b7d48d9eeeaa9787c749afc8e71aa09fdcea0dfc0f5d890699ca5982ae91

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** **DHMB1043427**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 3:18:59 p. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 3:18:59 p. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 3:18:59 p. m.
No. Autorización: 4660886

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 MABEL DURAN	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 63290226
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	73 Años / 11 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	21/01/2026 11:57:34 a. m.
Ingreso:	556421	Fecha de egreso:	22/01/2026 3:18:28 p. m.
Direccion:	CARRERA 13 NO 18-54	Telefono:	3125879689

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO [GQ : 07]	2	$174500,00	$0,00	$349000,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	2,00	$174500,00	$0,00	$349000,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	0,00	$0,00	$0,00	$0,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	0,00	$0,00	$0,00	$0,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	2,00	$0,00	$0,00	$0,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	2,00	$0,00	$0,00	$0,00
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA [GQ : 07]	1	$878100,00	$0,00	$878100,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$261800,00	$0,00	$261800,00
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	$327600,00	$0,00	$327600,00
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$288700,00	$0,00	$288700,00
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA [GQ : 07]	1	$1389100,00	$0,00	$1389100,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$349000,00	$0,00	$349000,00
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

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$2616200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$2616200,00

EN LETRAS DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LILIANA SOLANO ARDILA
ELABORÓ

Cufe: b69b5b683d1b3f619d4e4d1962176f3c46903f2f8076162c81f2f44aed90406dc070e5b4c584d82d31820084f6171609

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** **DHMB1043491**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 4:43:15 p. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 4:43:15 p. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 4:43:15 p. m.
No. Autorización: 3604

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:	JOSE MILTON CARREÑO RUEDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 317982
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	94 Años / 0 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	12/01/2026 1:20:18 p. m.
Ingreso:	547547	Fecha de egreso:	16/01/2026 3:00:30 p. m.
Direccion:	CARRERA 11 8-37	Telefono:	3178735534

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$48200,00	$0,00	$48200,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	$77800,00	$0,00	$311200,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	$182700,00	$0,00	$182700,00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
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
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	$32200,00	$0,00	$96600,00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2	$99500,00	$0,00	$199000,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	4	$148700,00	$0,00	$594800,00
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	$84800,00	$0,00	$84800,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903856	NITROGENO UREICO	3	$18300,00	$0,00	$54900,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$38100,00	$0,00	$38100,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3	$18600,00	$0,00	$55800,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
H0212	PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	1	$80100,00	$0,00	$80100,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	4	$29900,00	$0,00	$119600,00
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	5	$29900,00	$0,00	$149500,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2	$427800,00	$0,00	$855600,00
129A02C	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2	$320300,00	$0,00	$640600,00
MATERIALES E INSUMOS					

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1043491**

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

Fecha de generación: 26/01/2026 4:43:15 p. m.
Fecha de expedición: 26/01/2026 4:43:15 p. m.
Fecha de vencimiento: 25/02/2026 4:43:15 p. m.
No. Autorización: 3604

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:	JOSE MILTON CARREÑO RUEDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 317982
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	94 Años / 0 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	12/01/2026 1:20:18 p. m.
Ingreso:	547547	Fecha de egreso:	16/01/2026 3:00:30 p. m.
Direccion:	CARRERA 11 8-37	Telefono:	3178735534

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
V03AN01	CONSUMO DE OXIGENO POR LITROS	7.011	$37,00	$0,00	$259407,00
MEDICAMENTOS POS					
19936296-10	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLETA	2	$78,00	$0,00	$156,00
20036512-1	AMPICILINA SODICA 1 g/SULBACTAM 0.5 g INYECTABLE	4	$15792,00	$0,00	$63168,00
20152146-1	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA INYECCION	18	$5000,00	$0,00	$90000,00
20066836-1	IPRATROPIO BROMURO 20 mcg/dosis INHALADOR	1	$17000,00	$0,00	$17000,00
19990590-11	METILPREDNISOLONA 500 mg POLVO PARA INYECCION	1	$23000,00	$0,00	$23000,00
50707-1	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA	6	$142,00	$0,00	$852,00
20001675-1	SALBUTAMOL 100 mcg/dosis INHALADOR	1	$19145,00	$0,00	$19145,00
19934265-3	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	18	$1921,00	$0,00	$34578,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	10	$4806,00	$0,00	$48060,00
29523-3	SUERO FISIOLOGICO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 100 ml	4	$3925,00	$0,00	$15700,00
19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 2 g/10 mL SOLUCION INYECTABLE	1	$3783,00	$0,00	$3783,00
20073367-3	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	3	$3900,00	$0,00	$11700,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C2750	AGUA ESTERIL FRASCO 500 ML	14	$5046,00	$0,00	$70644,00
C222	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO - UNIDAD	1	$2974,00	$0,00	$2974,00
C2751	ELECTRODO MONITOREO ADULTO-PED	6	$805,00	$0,00	$4830,00
C1871	INHALOCAMARA ADULTO	1	$8714,00	$0,00	$8714,00
DMF10008	BRANULA N° 20	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10009	BRANULA N° 22	3	$7404,00	$0,00	$22212,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10017	CATETER DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA	2	$9706,00	$0,00	$19412,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	23	$580,00	$0,00	$13340,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	11	$4413,00	$0,00	$48543,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	3	$48368,00	$0,00	$145104,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$5028395,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$5028395,00

EN LETRAS CINCO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JENNY EDITH PLATA MANTILLA
ELABORÓ

Cufe: 23b25b1d7ef4e557bd6d198ce6b0d5e968f190ddd4cbe1deb7a51157f88e14534ceee6344744ad72b28255348c608693

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** **DHMB1043675**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 7:18:21 a. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 7:18:21 a. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 7:18:21 a. m.
No. Autorización: 90661

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 ESTHER MONTAÑA FIGUEREDO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 41428771
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	77 Años / 7 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	27/01/2026 7:14:53 a. m.
Ingreso:	560738		
Direccion:	CALLE 9 SUR 10 - 26	Telefono:	3125552413

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 8b653963c840a72abe7c26783ee86e1ede027bcf18fd14ce57d46512702baf75e04a43ef89e27390fe16105d18a49882

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** **DHMB1043857**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 8:33:04 a. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 8:33:04 a. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 8:33:04 a. m.
No. Autorización: 4636

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:	ALVARO NIETO MIRANDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 80807201
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	41 Años / 10 Meses / 21 Días	Fecha de ingreso:	15/01/2026 9:16:41 a. m.
Ingreso:	550654	Fecha de egreso:	15/01/2026 9:52:44 a. m.
Direccion:	CALLE 18#9-35	Telefono:	3158692623

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
MEDICAMENTOS POS					
19980029-6	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	2	$3000,00	$0,00	$6000,00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	2	$380,00	$0,00	$760,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$85360,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$85360,00

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

JUAN CARLOS PRADA GUEVARA
ELABORÓ

Cufe: 2c7a4fac44587f398da71940d5ea723e243fc5500097adbb3e2f31efb0a9cf425fed51df6cae5b1775e4594c2575330a

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** **DHMB1043891**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 8:48:45 a. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 8:48:45 a. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 8:48:45 a. m.
No. Autorización: 5827

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:	ESTEBAN MACHADO PADILLA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1040572987
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	19 Años / 4 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	19/01/2026 11:44:37 a. m.
Ingreso:	553744	Fecha de egreso:	19/01/2026 6:42:18 p. m.
Direccion:	KILOMETRO 1 VIA BOGOTA BATTALON MILITAR SOCORRO	Telefono:	3177924262

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$155300,00	$0,00	$155300,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
MEDICAMENTOS POS					
20028604-1	CEFTRIAXONA SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1	$6000,00	$0,00	$6000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	1	$580,00	$0,00	$580,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$520480,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$520480,00

EN LETRAS QUINIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JUAN CARLOS PRADA GUEVARA
ELABORÓ

Cufe: 5035956f948b4cf042d806e89dafebcf1b36f970e95f6654d1944d9e45265cbca2633abe03c6db8263613f793059d4ea

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** **DHMB1043973**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 9:24:55 a. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 9:24:55 a. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 9:24:55 a. m.
No. Autorización: 2599067

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:	LAURA KATHERINE VILLAREAL CASTILLO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1101687899
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	18 Años / 4 Meses / 7 Días	Fecha de ingreso:	27/01/2026 9:23:01 a. m.
Ingreso:	561141		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3208603724

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.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 55f0a05eaad18180c6c3923c299909b16fdee719b6275296e2a6da22932d977afed7dbb90ff1d856e2f6eb15a3a7dee3

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** **DHMB1044056**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 9:51:53 a. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 9:51:53 a. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 9:51:53 a. m.
No. Autorización: 83990

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 CRISTINA OROSTEGUI DIAZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28172674
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GUAPOTA
Edad:	42 Años / 8 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	27/01/2026 9:48:51 a. m.
Ingreso:	561228		
Direccion:	VEREDA LAS FLOREZ	Telefono:	3143742610

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2	$163700,00	$0,00	$327400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$327400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$327400,00

EN LETRAS TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LISETH VANESA PEREZ PEREIRA
ELABORÓ

Cufe: 444c8c8ac41c41158191931624d00258ccada0853779756f0d5ce0e7c89a200ad1b06a54a05b3405440c9ac5de59275a

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** **DHMB1044406**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 1:29:32 p. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 1:29:32 p. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 1:29:32 p. m.
No. Autorización: 4348616

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:	DORIS MARIA MEZA SANCHEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 60298094
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	63 Años / 6 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 8:32:13 a. m.
Ingreso:	559779	Fecha de egreso:	26/01/2026 1:27:47 p. m.
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3125447980

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA [GQ : 06]	1	$652100,00	$0,00	$652100,00
39004	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 06	1,00	$298100,00	$0,00	$298100,00
39104	ANESTESIOLOGO GRUPO 06	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
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	$652100,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$652100,00

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

JESSICA SANCHEZ MALDONADO
ELABORÓ

Cufe: 2904f5b104daf726de0d894d9fafc522814a547478aad3fae26671ba65351160019a5ef8b1871ea54c82b3e18b533578

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** **DHMB1044407**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 1:30:33 p. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 1:30:33 p. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 1:30:33 p. m.
No. Autorización: 3974595

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:	CARLOS DONALDO MARTINEZ PINTO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5696190
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	63 Años / 3 Meses / 13 Días	Fecha de ingreso:	27/01/2026 1:24:56 p. m.
Ingreso:	561560		
Direccion:	BICENTENARIO 5 ETAPA	Telefono:	3222067450

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: c8153a551fd9e95fd076c79ae356ce729a7f5f171276257c90e1913a7058557cd4963f05658b4c3bb52dca5ae49d6163

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** **DHMB1044423**

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

Fecha de generación: 27/01/2026 1:42:48 p. m.
Fecha de expedición: 27/01/2026 1:42:48 p. m.
Fecha de vencimiento: 26/02/2026 1:42:48 p. m.
No. Autorización: 117328

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:	MARISEL NIÑO PEÑUELA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 63532144
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	OIBA
Edad:	43 Años / 8 Meses / 17 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 8:14:19 a. m.
Ingreso:	559731	Fecha de egreso:	26/01/2026 1:41:49 p. m.
Direccion:	OIBA CENTRO	Telefono:	3105555256

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA [GQ : 10]	1	$1189800,00	$0,00	$1189800,00
39008	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 10	1,00	$609700,00	$0,00	$609700,00
39108	ANESTESIOLOGO GRUPO 10	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39121	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10	1,00	$490300,00	$0,00	$490300,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y	1,00	$89800,00	$0,00	$89800,00
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA [GQ : 06]	1	$223600,00	$0,00	$223600,00
39004	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 06	1,00	$223600,00	$0,00	$223600,00
39104	ANESTESIOLOGO GRUPO 06	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
39117	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 06	1,00	$0,00	$0,00	$0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1413400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1413400,00

EN LETRAS UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JESSICA SANCHEZ MALDONADO
ELABORÓ

Cufe: 4780b3ff91136e07e78fb3b1fdcc1c28b3df7b127eb4190356a3d6036e9aa4703b0b0be869ed2903059f96d83214ad39

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** **DHMB1045311**

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

Fecha de generación: 28/01/2026 10:55:14 a. m.
Fecha de expedición: 28/01/2026 10:55:14 a. m.
Fecha de vencimiento: 27/02/2026 10:55:14 a. m.
No. Autorización: 3581151

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:	NAHIN SALVADOR GALLO RODRIGUEZ	Identidad:	RegistroCivíl - 1101700613
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	3 Años / 9 Meses / 6 Días	Fecha de ingreso:	28/01/2026 10:52:05 a. m.
Ingreso:	562605		
Direccion:	CALLE 16 10-37	Telefono:	3158176616

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	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: 91d6d41d07e1f060468d2ae02ca957741bd25f4b8a07ab7f035047e25c95a91391ee5f6ccd77f3d563d118d299e2c64b

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** **DHMB1045500**

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

Fecha de generación: 28/01/2026 3:03:22 p. m.
Fecha de expedición: 28/01/2026 3:03:22 p. m.
Fecha de vencimiento: 27/02/2026 3:03:22 p. m.
No. Autorización: 83592

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:	EDWIN FERNANDO CAMARGO RODRIGUEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 74380938
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	41 Años / 1 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	28/01/2026 2:58:53 p. m.
Ingreso:	562845		
Direccion:	SOCORRO. batallon	Telefono:	3136568795

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	2	$786200,00	$0,00	$1572400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$1572400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$1572400,00

EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: 85b105a482116ff719e994822219a009057d440205fda07ebb72eb973662f5387a05f5e7f7c962a9fc71d2079d1450de

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** **DHMB1045618**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 5:50:08 a. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 5:50:08 a. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 5:50:08 a. m.
No. Autorización: 8340

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:	ROSA DELIA HERNANDEZ SANABRIA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1101320256
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	39 Años / 7 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	15/01/2026 5:55:37 a. m.
Ingreso:	550091	Fecha de egreso:	15/01/2026 7:28:49 a. m.
Direccion:	CALLE 10SUR # 8A 150	Telefono:	3223146437

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
MEDICAMENTOS POS					
MED10376	OMEPRAZOL 40 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1	$19800,00	$0,00	$19800,00
20065058-2	ONDANSETRON 8 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (COR)	1	$5000,00	$0,00	$5000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$102194,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$102194,00

EN LETRAS CIENTO DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JUAN CARLOS PRADA GUEVARA
ELABORÓ

Cufe: b4aee05606f59536b14aaf6137ab116f1a4a6e39724ce1544d37242bdbbdc8e44d9f5ea5033d49efd7fcbf38503bdbcb

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** **DHMB1045638**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 6:20:01 a. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 6:20:01 a. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 6:20:01 a. m.
No. Autorización: 126994

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:	ESTEBAN PLATA OREJARENA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 4953897
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	87 Años / 10 Meses / 24 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 6:18:05 a. m.
Ingreso:	562964		
Direccion:	CARRERA 16 No. 23-30	Telefono:	3162061180

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 757cde2174b19aa5c97aee36b124aef5073d4e08bb184a6109fc0f4462664b5a1bcdbb119ea6dd5bcecacba13657e8f2

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** **DHMB1045682**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 6:43:14 a. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 6:43:14 a. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 6:43:14 a. m.
No. Autorización: 145618

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:	PEDRO JULIO ANGEL AMAYA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91080676
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	40 Años / 9 Meses / 28 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 6:41:44 a. m.
Ingreso:	563026		
Direccion:	carrera 1 a n 242 barrio vicentenario pinchote	Telefono:	3103237915

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$130900,00	$0,00	$130900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$130900,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$130900,00

EN LETRAS CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LISETH VANESA PEREZ PEREIRA
ELABORÓ

Cufe: 3555028853d9f5b4bfd994fbf060277e2cfe86e4cb3a79ed5dec774980edfb0f3d748a5ddfdc78e44dd55fe0a26860a3

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** **DHMB1045796**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 7:42:40 a. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 7:42:40 a. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 7:42:40 a. m.
No. Autorización: 4007593

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:	DILIA ESPERANZA REYES ARIZA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37944001
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	58 Años / 7 Meses / 27 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 7:40:54 a. m.
Ingreso:	563216		
Direccion:	CLLAE 6 ESTE 6-92	Telefono:	3134701080

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: bc9271bcb76590adc0e9d673b094c01251a5c3eecf3a65e8d678fd4390a864f4ea0ef47a72435f0f2261d71993d4074c

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** **DHMB1045889**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 8:27:01 a. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 8:27:01 a. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 8:27:01 a. m.
No. Autorización: 116029

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 FERNANDO ROJAS RUEDA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 14878964
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	68 Años / 5 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 8:24:08 a. m.
Ingreso:	563346		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3204249093

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$301700,00	$0,00	$301700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$399900,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$399900,00

EN LETRAS TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LISETH VANESA PEREZ PEREIRA
ELABORÓ

Cufe: 33b0cac701a2b4739070ff59ceb9bef25b3a60438726172dfbf0203886e26306fbe1220f7e19064ef95dac0ca9c96fcf

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** **DHMB1046334**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 2:53:40 p. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 2:53:40 p. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 2:53:40 p. m.
No. Autorización: 4446738

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:	29/01/2026 2:51:26 p. m.
Ingreso:	563890		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3138851714

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1	$102700,00	$0,00	$102700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$102700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$102700,00

EN LETRAS CIENTO DOS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 86f7f8116e8a6cb90f5dcd14b3094be6644bf9911474850455162ef3e836d518c40cfedb6e7ac0414a12bc9995834def

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** **DHMB1046372**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 3:24:09 p. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 3:24:09 p. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 3:24:09 p. m.
No. Autorización: 169469

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:	NANCY ARIZA CASTELLANOS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 52554995
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	55 Años / 5 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 7:10:56 a. m.
Ingreso:	543823		
Direccion:	calle 20 n 8 04	Telefono:	3204734812

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1	$786200,00	$0,00	$786200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$786200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$786200,00

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

MARTHA YANETH NIÑO MERLO
ELABORÓ

Cufe: 855741e924c34779f7e8d9f8c7ccc458e4a96b5c79f704903564ea38f8c01628b22d3e63bde6cb3d3eb4203dae0e553d

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** **DHMB1046383**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 3:39:05 p. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 3:39:05 p. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 3:39:05 p. m.
No. Autorización: 2603040

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:	28/01/2026 8:51:24 a. m.
Ingreso:	562316	Fecha de egreso:	28/01/2026 2:49:03 p. m.
Direccion:	CALLE 17 NO 10 30	Telefono:	3168723097

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO [GQ : 21]	1	$2701800,00	$0,00	$2701800,00
39013	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 21	1,00	$1284900,00	$0,00	$1284900,00
39217	DERECHOS DE SALA GRUPO ESPECIAL 21	1,00	$1416900,00	$0,00	$1416900,00
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES [GQ : 20]	1	$493200,00	$0,00	$493200,00
39012	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$493200,00	$0,00	$493200,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
MATERIALES E INSUMOS					
MQ0067	APLICADORES UNIDAD	10	$47,00	$0,00	$470,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C12893	APOSITO TEGADERM 6.5X7 CM REF 1683 UNID	1	$5400,00	$0,00	$5400,00
MQ0075	APOSITO TEGADERM REF 1626 OCULAR ADULTO	1	$7911,00	$0,00	$7911,00
C222	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO - UNIDAD	1	$2974,00	$0,00	$2974,00
DM0028	CUCHILLETE 2.75 - UNIDAD	1	$431494,00	$0,00	$431494,00
DM0093	CUCHILLETE DE 15 GRADOS - UNIDAD	1	$338198,00	$0,00	$338198,00
C2751	ELECTRODO MONITOREO ADULTO-PED	3	$805,00	$0,00	$2415,00
C2809	GASA TEJIDA 7.5 X 7.5 ESTERILES X 5UNID REF 2211	2	$913,00	$0,00	$1826,00
MQ0007	GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 - PAR	3	$2543,00	$0,00	$7629,00
MQ0009	GUANTES QUIRURGICOS N° 7.0 - PAR	1	$2543,00	$0,00	$2543,00
C12379	GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 - PAR	1	$2543,00	$0,00	$2543,00
MQ0010	GUANTES QUIRURGICOS N° 8.0 PAR	1	$2543,00	$0,00	$2543,00
DMF10039	EQUIPO MACROGOTEO (VENOCLISIS EN Y)	1	$7150,00	$0,00	$7150,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00
DMF10054	JERINGA DESECHABLE 3 ml	2	$404,00	$0,00	$808,00
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	2	$380,00	$0,00	$760,00
DMF10112	VISCOELASTICO X 2 ml	1	$57850,00	$0,00	$57850,00
20171806	JERINGA DESECHABLE 1 ml	2	$1621,00	$0,00	$3242,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$4071916,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$4071916,00

EN LETRAS CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LILIANA SOLANO ARDILA
ELABORÓ

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1046383**

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

Fecha de generación: 29/01/2026 3:39:05 p. m.
Fecha de expedición: 29/01/2026 3:39:05 p. m.
Fecha de vencimiento: 28/02/2026 3:39:05 p. m.
No. Autorización: 2603040

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:	28/01/2026 8:51:24 a. m.
Ingreso:	562316	Fecha de egreso:	28/01/2026 2:49:03 p. m.
Direccion:	CALLE 17 NO 10 30	Telefono:	3168723097

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total

Cufe: 23ff20c09ff6206f1e13eaad7717c761fa9c5915395714c59ff4e514dc16423f9cc17dddff1dc38a2154ec9a8a134344

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** **DHMB1046494**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 3:32:38 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 3:32:38 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 3:32:38 a. m.
No. Autorización: 85955

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:	WILSON DELGADILLO JIMENEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 80059477
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	45 Años / 8 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	20/01/2026 11:32:28 a. m.
Ingreso:	555073	Fecha de egreso:	20/01/2026 3:34:53 p. m.
Direccion:	CARRERA 20#27B-50 BARRANQUILLA	Telefono:	3005666815

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907004	COPROSCOPICO	1	$76500,00	$0,00	$76500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$437500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$437500,00

EN LETRAS CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LAURA JULIANA GARCIA MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 77a6480c111c3d31a0007b97aeeded14016828a72331680342271814bc251d67c7b858f954236b2c8a559d21fa5da1c1

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** **DHMB1046502**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 4:25:20 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 4:25:20 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 4:25:20 a. m.
No. Autorización: 101400

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:	MARIO RAFAEL AHUMADA IBAÑEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1033802167
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	28 Años / 6 Meses / 0 Días	Fecha de ingreso:	21/01/2026 9:11:50 p. m.
Ingreso:	556807	Fecha de egreso:	22/01/2026 1:13:54 a. m.
Direccion:	RESINDENTE EN EL BATALLON	Telefono:	3104482139

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$328500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$328500,00

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

LAURA JULIANA GARCIA MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 597502c7a7e41c2696e5653436402b941d21958d891c21e759dbd655abcf13ed856eed8ddaa02fe36517126e4abad4d6

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** **DHMB1046508**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 5:04:37 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 5:04:37 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 5:04:37 a. m.
No. Autorización: 38220

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:	JOHAN ESTEBAN PATIÑO OROSTEGUI	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1096926637
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GUAPOTA
Edad:	7 Años / 3 Meses / 14 Días	Fecha de ingreso:	12/01/2026 9:25:17 a. m.
Ingreso:	547516	Fecha de egreso:	12/01/2026 12:41:46 p. m.
Direccion:	vereda las florez finca buenos aires	Telefono:	3143742610

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$302200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$302200,00

EN LETRAS TRESCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LAURA JULIANA GARCIA MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 0da2dae0e775b464c17354c831b7558736a3e9bb783ffdaa7c27f8718f46b840e2a01b57a308092d979648a321131dce

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** **DHMB1046509**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 5:12:51 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 5:12:51 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 5:12:51 a. m.
No. Autorización: 43991

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:	EMANUEL FERNANDO TORRES MORENO	Identidad:	RegistroCivíl - 1233924893
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	3 Años / 10 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 7:45:30 p. m.
Ingreso:	548800	Fecha de egreso:	14/01/2026 12:26:40 a. m.
Direccion:	RESTAURANTE EL REMANGO	Telefono:	3133258954

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	$84900,00	$0,00	$84900,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$380,00	$0,00	$380,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$303680,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$303680,00

EN LETRAS TRESCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LAURA JULIANA GARCIA MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 6ac37ce4e3c0b205cc34d6efe8baece62c6bdb47a9ccb9340daa4f32059ccb5ebda335818fa4ced3b6bb2dd89c0ef74a

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** **DHMB1046835**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 8:54:00 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 8:54:00 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 8:54:00 a. m.
No. Autorización: 4248396

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:	CECILIA ARENAS DE GAMARRA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28417760
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	95 Años / 11 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 8:12:41 a. m.
Ingreso:	544297		
Direccion:	CALLE 12 # 12 10	Telefono:	3102431131

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	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.

MARTHA YANETH NIÑO MERLO
ELABORÓ

Cufe: 2e2039c745c6c74322ea34a6eb6d8e5a00b9060957d4bb564a7ae44d1da9919dd3e56dc1edff484894342b8c70704f14

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** **DHMB1046857**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 9:01:24 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 9:01:24 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 9:01:24 a. m.
No. Autorización: 4051106

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 ESTHER MONTAÑA FIGUEREDO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 41428771
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	77 Años / 7 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 6:24:01 a. m.
Ingreso:	543974	Fecha de egreso:	7/01/2026 11:41:23 a. m.
Direccion:	CALLE 9 SUR 10 - 26	Telefono:	3125552413

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO [GQ : 21]	1	$2701800,00	$0,00	$2701800,00
39013	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 21	1,00	$1284900,00	$0,00	$1284900,00
39217	DERECHOS DE SALA GRUPO ESPECIAL 21	1,00	$1416900,00	$0,00	$1416900,00
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES [GQ : 20]	1	$493200,00	$0,00	$493200,00
39012	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$493200,00	$0,00	$493200,00
39216	DERECHOS DE SALA GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$0,00	$0,00	$0,00
MATERIALES E INSUMOS					
MQ0067	APLICADORES UNIDAD	10	$47,00	$0,00	$470,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C12893	APOSITO TEGADERM 6.5X7 CM REF 1683 UNID	1	$5400,00	$0,00	$5400,00
MQ0075	APOSITO TEGADERM REF 1626 OCULAR ADULTO	1	$7911,00	$0,00	$7911,00
DM0028	CUCHILLETE 2.75 - UNIDAD	1	$431494,00	$0,00	$431494,00
DM0093	CUCHILLETE DE 15 GRADOS - UNIDAD	1	$338198,00	$0,00	$338198,00
C2751	ELECTRODO MONITOREO ADULTO-PED	3	$805,00	$0,00	$2415,00
C2786	GASA PRECORTADA NO TEJIDA 7.5 X 7.5 ESTERIL SOBRE X 5	2	$504,00	$0,00	$1008,00
C2809	GASA TEJIDA 7.5 X 7.5 ESTERILES X 5UNID REF 2211	2	$913,00	$0,00	$1826,00
MQ0007	GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 - PAR	2	$2543,00	$0,00	$5086,00
MQ0009	GUANTES QUIRURGICOS N° 7.0 - PAR	1	$2543,00	$0,00	$2543,00
C12379	GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 - PAR	1	$2543,00	$0,00	$2543,00
MQ0010	GUANTES QUIRURGICOS N° 8.0 PAR	2	$2543,00	$0,00	$5086,00
DMF10009	BRANULA N° 22	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10039	EQUIPO MACROGOTEO (VENOCLISIS EN Y)	2	$7150,00	$0,00	$14300,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	2	$380,00	$0,00	$760,00
DMF10112	VISCOELASTICO X 2 ml	1	$57850,00	$0,00	$57850,00
20171806	JERINGA DESECHABLE 1 ml	2	$1621,00	$0,00	$3242,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$4083696,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$4083696,00

EN LETRAS CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARTHA YANETH NIÑO MERLO
ELABORÓ

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1046857**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 9:01:24 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 9:01:24 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 9:01:24 a. m.
No. Autorización: 4051106

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 ESTHER MONTAÑA FIGUEREDO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 41428771
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	77 Años / 7 Meses / 19 Días	Fecha de ingreso:	7/01/2026 6:24:01 a. m.
Ingreso:	543974	Fecha de egreso:	7/01/2026 11:41:23 a. m.
Direccion:	CALLE 9 SUR 10 - 26	Telefono:	3125552413

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total

Cufe: 1434987885d40573f57070f9f87df1b333ac29fdd262f44a2b05667f29726a87b09c699c53a5773a6cdde27f8c367c53

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** **DHMB1047110**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 11:01:48 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 11:01:48 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 11:01:48 a. m.
No. Autorización: 4504965

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:	30/01/2026 11:00:32 a. m.
Ingreso:	564730		
Direccion:	FINCA BUENA VISTA VEREDA EL TABOR	Telefono:	3212557739

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1	$102700,00	$0,00	$102700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$102700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$102700,00

EN LETRAS CIENTO DOS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: ee43ca5181754416cefd64a2a434e56b72db9547e2bfbc180bbeb335194824ebeb49c60ff698717a0ac228d9779a8ebc

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** **DHMB1047111**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 11:02:38 a. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 11:02:38 a. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 11:02:38 a. m.
No. Autorización: 90890

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 / 17 Días	Fecha de ingreso:	30/01/2026 11:00:07 a. m.
Ingreso:	564728		
Direccion:	CARRERA 18 N 12-27BARRIO LA LIBERTAD	Telefono:	3223983848

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	$637200,00	$0,00	$637200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$637200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$637200,00

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

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: 81f069ab9fc2b6e993a2f28d382dd486ea6cfe5b13849bcb32ffd6c7c2f13b4044e52a89be98802bc8e0a402760f8eae

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** **DHMB1047205**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 12:43:45 p. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 12:43:45 p. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 12:43:45 p. m.
No. Autorización: 11726

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:	ROSALBINA GOMEZ GOMEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37946358
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	52 Años / 3 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	11/01/2026 8:28:33 p. m.
Ingreso:	547483	Fecha de egreso:	30/01/2026 12:43:04 p. m.
Direccion:	FINCA TAMARINDO	Telefono:	3102502684

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901107G	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$430700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$430700,00

EN LETRAS CUATROCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ALEXANDER SEPULVEDA PEREZ
ELABORÓ

Cufe: cfdbf57a6d99127e9730b1d1dc158908dac8ca524c596712feb8f5aed07faea82b3cc5c2ee025eac6161914f583606f0

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** **DHMB1047289**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 2:10:22 p. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 2:10:22 p. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 2:10:22 p. m.
No. Autorización: 13930

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:	ANTONIO PINZON	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 2188426
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	96 Años / 4 Meses / 11 Días	Fecha de ingreso:	10/01/2026 9:11:31 a. m.
Ingreso:	547277	Fecha de egreso:	10/01/2026 2:09:28 p. m.
Direccion:	CALLE 9 #9-29	Telefono:	3163018953

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
939402	NEBULIZACION	3	$19500,00	$0,00	$58500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$369000,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$369000,00

EN LETRAS TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ALEXANDER SEPULVEDA PEREZ
ELABORÓ

Cufe: 2d71a0127394215a434e87a788b88d72e6978579e3d48c1a9e8b9b3b3b23562c1e40828509e615afb33241d90da433e7

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** **DHMB1047439**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 4:00:53 p. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 4:00:53 p. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 4:00:53 p. m.
No. Autorización: 1

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:	JHORMAN ALFREDO FLOREZ RAMIREZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1018449510
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	34 Años / 1 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	25/01/2026 6:38:09 p. m.
Ingreso:	559341	Fecha de egreso:	29/01/2026 12:33:13 p. m.
Direccion:	CARRERA 17 6 52	Telefono:	3152577606

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	$48200,00	$0,00	$48200,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	$77800,00	$0,00	$389000,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$301700,00	$0,00	$301700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECUENTO DE ERITROCITOS - INDICE ERITROCITARIO - LEUCOGRAMA - RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO - MORFOLOGIA ELECTRONICA - RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS - DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS)	2	$32200,00	$0,00	$64400,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$13500,00	$0,00	$13500,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$23700,00	$0,00	$23700,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	3	$218900,00	$0,00	$656700,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	3	$219000,00	$0,00	$657000,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	$18600,00	$0,00	$37200,00
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2	$138300,00	$0,00	$276600,00
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	$1778300,00	$0,00	$1778300,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$427800,00	$0,00	$427800,00
129A02C	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	3	$320300,00	$0,00	$960900,00
MEDICAMENTOS POS					
20001191-2	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	14	$100,00	$0,00	$1400,00
20028604-1	CEFTRIAXONA SODICA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	4	$6000,00	$0,00	$24000,00
32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ml	42	$4819,00	$0,00	$202398,00
20046872-1	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCION	12	$7419,00	$0,00	$89028,00

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1047439**

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

Fecha de generación: 30/01/2026 4:00:53 p. m.
Fecha de expedición: 30/01/2026 4:00:53 p. m.
Fecha de vencimiento: 1/03/2026 4:00:53 p. m.
No. Autorización: 1

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:	JHORMAN ALFREDO FLOREZ RAMIREZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1018449510
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	34 Años / 1 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	25/01/2026 6:38:09 p. m.
Ingreso:	559341	Fecha de egreso:	29/01/2026 12:33:13 p. m.
Direccion:	CARRERA 17 6 52	Telefono:	3152577606

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
29523-3	SUERO FISIOLOGICO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 100 ml	15	$3925,00	$0,00	$58875,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10009	BRANULA N° 22	2	$7404,00	$0,00	$14808,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	17	$580,00	$0,00	$9860,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	8	$4413,00	$0,00	$35304,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	2	$48368,00	$0,00	$96736,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$6448188,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$6448188,00

EN LETRAS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JENNY EDITH PLATA MANTILLA
ELABORÓ

Cufe: d0f6fae042634dd4f8c6aa2beb711b3b58d3dc76bf612704dcd68260c2a7d22bb60ea4aa78f518139d00f03ad87a71aa

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** **DHMB1047791**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 11:02:02 a. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 11:02:02 a. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 11:02:02 a. m.
No. Autorización: 19496

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:	24/01/2026 5:40:32 a. m.
Ingreso:	559012	Fecha de egreso:	24/01/2026 6:06:14 p. m.
Direccion:	VEREDA SABANETA	Telefono:	3229886606

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	1	$98200,00	$0,00	$98200,00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
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
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	1	$156000,00	$0,00	$156000,00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1	$99500,00	$0,00	$99500,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
H0212	PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	1	$80100,00	$0,00	$80100,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$427800,00	$0,00	$427800,00
MEDICAMENTOS POS					
19936296-10	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLETA	3	$78,00	$0,00	$234,00
19963352-5	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	4	$200,00	$0,00	$800,00
20056052-22	CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA	4	$285,00	$0,00	$1140,00
29522-3	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE 250 ml	1	$5173,00	$0,00	$5173,00
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
19940783-1	NORADRENALINA 4 mg/4 ml SOLUCION INYECTABLE	2	$25920,00	$0,00	$51840,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1	$4806,00	$0,00	$4806,00
TRASLADO PACIENTES					
602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO POR KILOMETRO NOCTURNO ORDINARIO	300	$19200,00	$0,00	$5760000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C222	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO - UNIDAD	1	$2974,00	$0,00	$2974,00
DMF10008	BRANULA N° 20	1	$7404,00	$0,00	$7404,00

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1047791**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 11:02:02 a. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 11:02:02 a. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 11:02:02 a. m.
No. Autorización: 19496

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:	24/01/2026 5:40:32 a. m.
Ingreso:	559012	Fecha de egreso:	24/01/2026 6:06:14 p. m.
Direccion:	VEREDA SABANETA	Telefono:	3229886606

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
DMF10009	BRANULA N° 22	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	3	$580,00	$0,00	$1740,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	2	$48368,00	$0,00	$96736,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$7332326,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$7332326,00

EN LETRAS SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JHANNIER OSWALDO RODRIGUEZ CARREÑO
ELABORÓ

Cufe: aa28f3343743815268cb2b54522d924eb02150c67fe6c2aa2793260589deaba9a212824ce60ba24d9a00fd07efa66cf7

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** **DHMB1047799**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 11:19:56 a. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 11:19:56 a. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 11:19:56 a. m.
No. Autorización: 102315

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:	SANDY MAGALY MARTINEZ HORTUA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37949852
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	40 Años / 3 Meses / 10 Días	Fecha de ingreso:	31/01/2026 11:18:09 a. m.
Ingreso:	565301		
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3188381855

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1	$213600,00	$0,00	$213600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$213600,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$213600,00

EN LETRAS DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JULY PAOLA BERMUDEZ QUIROGA
ELABORÓ

Cufe: 4d3dd912b23a63cb6e915fb318bafe31f26cbfc88cb373b412051ce9c6d4d6089a3ab4e3f4f2ae22413f9c4d49f282c9

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** **DHMB1047846**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 2:11:11 p. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 2:11:11 p. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 2:11:11 p. m.
No. Autorización: 126740

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:	DAVID NIÑO RODRIGUEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 2054703
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CHARALA
Edad:	92 Años / 0 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	23/01/2026 9:00:49 a. m.
Ingreso:	558398	Fecha de egreso:	24/01/2026 12:00:02 p. m.
Direccion:	CALLE 21 # 7 - 74	Telefono:	3118858910

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	$108800,00	$0,00	$108800,00
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	$889700,00	$0,00	$889700,00
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$301700,00	$0,00	$301700,00
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
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$25200,00	$0,00	$25200,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$13500,00	$0,00	$13500,00
903847	LIPASA	1	$49500,00	$0,00	$49500,00
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
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$427800,00	$0,00	$427800,00
MATERIALES E INSUMOS					
004	JERINGA PARA INYECTOR	1	$163400,00	$0,00	$163400,00
012	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO	1	$7600,00	$0,00	$7600,00
V03AN01	CONSUMO DE OXIGENO POR LITROS	3.039	$37,00	$0,00	$112443,00
MEDICAMENTOS POS					
005	MEDIO DE CONTRASTE FRASCO x 50 ml	2	$92700,00	$0,00	$185400,00
020	SOLUCION SALINA 0,90 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1	$4300,00	$0,00	$4300,00
225064-11	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2742,00	$0,00	$2742,00
19926478-5	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	3	$4280,00	$0,00	$12840,00
32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ml	1	$4819,00	$0,00	$4819,00

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1047846**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 2:11:11 p. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 2:11:11 p. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 2:11:11 p. m.
No. Autorización: 126740

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:	DAVID NIÑO RODRIGUEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 2054703
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CHARALA
Edad:	92 Años / 0 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	23/01/2026 9:00:49 a. m.
Ingreso:	558398	Fecha de egreso:	24/01/2026 12:00:02 p. m.
Direccion:	CALLE 21 # 7 - 74	Telefono:	3118858910

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
39002-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	1	$22140,00	$0,00	$22140,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	2	$4806,00	$0,00	$9612,00
MED10376	OMEPRAZOL 40 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1	$19800,00	$0,00	$19800,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
C222	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO - UNIDAD	1	$2974,00	$0,00	$2974,00
C439	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO - UNIDAD	1	$1850,00	$0,00	$1850,00
C468	EXTENSION PARA OXIGENO - UNIDAD	1	$3554,00	$0,00	$3554,00
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10008	BRANULA N° 20	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	6	$580,00	$0,00	$3480,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	2	$894,00	$0,00	$1788,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	2	$4413,00	$0,00	$8826,00
DMF10097	SONDA NASOGÁSTRICA N° 20	1	$2889,00	$0,00	$2889,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$3419308,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$3419308,00

EN LETRAS TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JHANNIER OSWALDO RODRIGUEZ CARREÑO
ELABORÓ

Cufe: 6a14d886bf36cdc3f88d5a8204b2367f2104be417df515236391618b64a6474bf7dc8ec19a3dc53227c256bebc49ec89

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** **DHMB1047854**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 2:24:14 p. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 2:24:14 p. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 2:24:14 p. m.
No. Autorización: 146042

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 LUCIANA HERRERA VASQUEZ	Identidad:	RegistroCivíl - 1101699124
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	6 Años / 4 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	31/01/2026 2:22:58 p. m.
Ingreso:	565325		
Direccion:	CALLE 8A 7-46 - SOCORRO	Telefono:	3226556462

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1	$98200,00	$0,00	$98200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$98200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$98200,00

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

JULY PAOLA BERMUDEZ QUIROGA
ELABORÓ

Cufe: b9e6873d607b984db751bd702eafd321e08c8f2a1bcc21a59dbfe9e95c2d1ac8a3d7f02e1b86b7e2e485dd1a345cba4b

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** **DHMB1047861**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 2:39:43 p. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 2:39:43 p. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 2:39:43 p. m.
No. Autorización: 92174

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:	EMANUEL FERNANDO TORRES MORENO	Identidad:	RegistroCivíl - 1233924893
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	3 Años / 10 Meses / 4 Días	Fecha de ingreso:	29/01/2026 9:37:35 a. m.
Ingreso:	563533		
Direccion:	RESTAURANTE EL REMANGO	Telefono:	3133258954

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	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.

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: 971c92b266476deef88d21061bf264fa902d767d39a8aa25c5d3f4b629c1ebcf6e5f866cb520d298183fa3556bcae87d

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** **DHMB1047886**

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

Fecha de generación: 31/01/2026 3:19:31 p. m.
Fecha de expedición: 31/01/2026 3:19:31 p. m.
Fecha de vencimiento: 2/03/2026 3:19:31 p. m.
No. Autorización: 101701

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:	YESICA PATRICIA GAMEZ PUSHAINA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1124028963
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	22 Años / 2 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	23/01/2026 4:06:42 p. m.
Ingreso:	558962		
Direccion:	BATALLANO SOCORRO	Telefono:	3001516402

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	1	$84900,00	$0,00	$84900,00
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	1	$162800,00	$0,00	$162800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$247700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$247700,00

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

ALEJANDRA ISABEL RODELO PINZON
ELABORÓ

Cufe: c67aa4548d1445158e7726dfce3e1c971d45fac3ed8acd24d25ef50e8f8119fb846374854c34aa5fc30ff37fcefb7725

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** **DHMB1048016**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 6:08:14 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 6:08:14 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 6:08:14 a. m.
No. Autorización: 142904

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 DAVID REALES MINDIOLA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1118816390
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	19 Años / 11 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 8:51:05 p. m.
Ingreso:	560535	Fecha de egreso:	27/01/2026 7:15:39 a. m.
Direccion:	BATALLON	Telefono:	3134547920

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$148700,00	$0,00	$148700,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$19500,00	$0,00	$19500,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
MEDICAMENTOS POS					
20152146-1	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA INYECCION	1	$5000,00	$0,00	$5000,00
19980029-6	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
19926478-5	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	1	$4280,00	$0,00	$4280,00
32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ml	2	$4819,00	$0,00	$9638,00
19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2ml SOLUCION INYEC	1	$1570,00	$0,00	$1570,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	2	$4806,00	$0,00	$9612,00
20065058-2	ONDANSETRON 8 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (COR)	1	$5000,00	$0,00	$5000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10009	BRANULA N° 22	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10039	EQUIPO MACROGOTEO (VENOCLISIS EN Y)	1	$7150,00	$0,00	$7150,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	2	$894,00	$0,00	$1788,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$461746,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$461746,00

EN LETRAS CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

JUAN CARLOS PRADA GUEVARA
ELABORÓ

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1048016**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 6:08:14 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 6:08:14 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 6:08:14 a. m.
No. Autorización: 142904

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 DAVID REALES MINDIOLA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1118816390
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	19 Años / 11 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	26/01/2026 8:51:05 p. m.
Ingreso:	560535	Fecha de egreso:	27/01/2026 7:15:39 a. m.
Direccion:	BATALLON	Telefono:	3134547920

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total

Cufe: 8d18c75e34542351fa9c858566727812b3a6cb7940138f65752016c7640e77c7882540b7c4a386df18ff6e341db264df

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** **DHMB1048169**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:41:11 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:41:11 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:41:11 a. m.
No. Autorización: 91478

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:	2/02/2026 7:39:53 a. m.
Ingreso:	565690		
Direccion:	FINCA BUENA VISTA VEREDA EL TABOR	Telefono:	3212557739

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.

MARIA PAULA ESPITIA MELO
ELABORÓ

Cufe: 280a77d8bc365d08d7e426740d68b0be56611ef7f2a6530d58dd9b6eb588bdc4d386aded8578ede187ce47197960226b

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** **DHMB1048210**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 8:00:02 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 8:00:02 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 8:00:02 a. m.
No. Autorización: 182557

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:	OLIVA CAMACHO ALVAREZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28134162
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GALAN
Edad:	62 Años / 8 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	2/02/2026 7:58:31 a. m.
Ingreso:	565738		
Direccion:	VEREDA SAN ISIDRO	Telefono:	3144458377

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	$82800,00	$0,00	$82800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$82800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$82800,00

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

MARIA PAULA ESPITIA MELO
ELABORÓ

Cufe: d4c9abaa1b6a9d834a7c82b0fde5b9ec881088505dd630898d2d1f2d97550459914820cc28b9c6497c83ebf51dd421b0

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** **DHMB1048216**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 8:01:55 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 8:01:55 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 8:01:55 a. m.
No. Autorización: 4368237

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:	DIEGO ALEXANDER BADILLO TRIANA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91078373
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	44 Años / 10 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	2/02/2026 8:00:19 a. m.
Ingreso:	565748		
Direccion:	CARRERA 13B # 39 - 50	Telefono:	3105875453

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: 806823d0db5193403b9d9cdca4366b78f7c87489ea79a6ba84289d8cce040383d82ef54d8ac0add15ce47e946bbe745f

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** **DHMB1048441**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 10:10:33 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 10:10:33 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 10:10:33 a. m.
No. Autorización: 203011

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 RUEDA SANCHEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 17830049
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	75 Años / 2 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	13/01/2026 10:13:02 a. m.
Ingreso:	548316	Fecha de egreso:	13/01/2026 11:50:02 a. m.
Direccion:	SOCORRO	Telefono:	3115508538

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$129300,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$129300,00

EN LETRAS CIENTO VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: da1a7fc265839c05b67709dcfa13c4bbb4f6ddfeffca29b0bfb3050f79f44761f8b63668b513de030f02f4dce7baa190

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** **DHMB1048445**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 10:13:48 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 10:13:48 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 10:13:48 a. m.
No. Autorización: 202715

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:	JAHDIEL GERSEY ESTUPIÑAN AGUILAR	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1006409780
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	22 Años / 6 Meses / 18 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 12:51:30 p. m.
Ingreso:	546943	Fecha de egreso:	9/01/2026 1:12:59 p. m.
Direccion:	# REPORTA	Telefono:	3115378082

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
MEDICAMENTOS POS					
19980029-6	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$82760,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$82760,00

EN LETRAS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 75ed63f26886f13213679a116a36762f896870acd424b914c7470bd70571b6acc5991f0d359d9e4362b2534ea1477d38

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** **DHMB1048510**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 11:13:52 a. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 11:13:52 a. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 11:13:52 a. m.
No. Autorización: 91477

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:	2/02/2026 11:11:58 a. m.
Ingreso:	566179		
Direccion:	FINCA BUENA VISTA VEREDA EL TABOR	Telefono:	3212557739

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	1	$615300,00	$0,00	$615300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$615300,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$615300,00

EN LETRAS SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 6b0a67b77d5abf6122dde740e70b2f83cf6ce21ca8b23359f0ce062385578e0a9726cf271e4518061fd94fba6c1d78ea

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** **DHMB1048902**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:27:04 p. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:27:04 p. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:27:04 p. m.
No. Autorización: 203469

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 ADRIANA LOMBANA TORRES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37535422
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	45 Años / 8 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 12:29:41 p. m.
Ingreso:	546926	Fecha de egreso:	9/01/2026 11:26:32 p. m.
Direccion:	FINCA EL TESORO	Telefono:	3118145687

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	$74300,00	$0,00	$74300,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	1	$73100,00	$0,00	$73100,00
DERECHOS DE SALA					
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	1	$89800,00	$0,00	$89800,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$380,00	$0,00	$380,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$381680,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$381680,00

EN LETRAS TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 9d4f898b102416a6b5547f935373c6aaf6ef0aadff1029385e739dcbf0a62676b1ce3f624089ffa49e056076e2ce31d5

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** **DHMB1048903**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:30:02 p. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:30:02 p. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:30:02 p. m.
No. Autorización: 203307

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:	NICOLAS STEVEN MARTNEZ AYALA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1100950975
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	19 Años / 8 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 9:48:07 a. m.
Ingreso:	542346	Fecha de egreso:	5/01/2026 11:00:36 a. m.
Direccion:	CARRERA 18 12 13	Telefono:	3112978572

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	$155300,00	$0,00	$155300,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
MEDICAMENTOS POS					
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	1	$580,00	$0,00	$580,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$388980,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$388980,00

EN LETRAS TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 5ffa61274b1c8197fcb61c91a2c4810ec12e352ee542d5ed01bbcc98163e5b542f8e7b7058234f286074f26c290340d0

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** **DHMB1048905**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:36:58 p. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:36:58 p. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:36:58 p. m.
No. Autorización: 194992

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:	EDWIN FABIAN SEPULVEDA FAJARDO	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1100956406
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	17 Años / 11 Meses / 3 Días	Fecha de ingreso:	30/01/2026 7:59:39 p. m.
Ingreso:	565110	Fecha de egreso:	31/01/2026 11:36:10 p. m.
Direccion:	CARRERA 13 2B SUR 03	Telefono:	3232343031

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	1	$84900,00	$0,00	$84900,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$380,00	$0,00	$380,00
DMF10111	VENDA ELÁSTICA 6X5	1	$5524,00	$0,00	$5524,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$169404,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$169404,00

EN LETRAS CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 482b2e006ef6f5a026763564cb31582d2ce39db165a5983c5f57c2a074223a83e2640cb55c7cd6aa94d08971c8e0591e

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** **DHMB1048909**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:49:07 p. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:49:07 p. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:49:07 p. m.
No. Autorización: 201072

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:	MIRIAN SOLANO PINZON	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 63558530
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	40 Años / 10 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 11:37:05 p. m.
Ingreso:	546169	Fecha de egreso:	8/01/2026 11:57:47 p. m.
Direccion:	centro	Telefono:	3184482027

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	$87400,00	$0,00	$87400,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1	$4806,00	$0,00	$4806,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10013	BRANULA N° 16 LARGA	1	$3471,00	$0,00	$3471,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	1	$580,00	$0,00	$580,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$174857,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$174857,00

EN LETRAS CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 17289404c2effb1f631ff60352091afb030f900546740047f63f80693942b042503b27e390931159820ad2aee24809ea

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** **DHMB1048911**

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

Fecha de generación: 2/02/2026 7:55:26 p. m.
Fecha de expedición: 2/02/2026 7:55:26 p. m.
Fecha de vencimiento: 4/03/2026 7:55:26 p. m.
No. Autorización: 194987

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:	OBDULIA VASQUEZ CRUZADO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 28061353
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	45 Años / 7 Meses / 28 Días	Fecha de ingreso:	30/01/2026 7:56:35 p. m.
Ingreso:	565109	Fecha de egreso:	30/01/2026 11:55:04 p. m.
Direccion:	CALLE 24 N 5-75	Telefono:	3209411388

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$18300,00	$0,00	$18300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
MEDICAMENTOS POS					
19980029-6	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$380,00	$0,00	$380,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$402774,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$402774,00

EN LETRAS CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 589e49560ea876c54cb91965c32a69abb8dc996bbcab43deb96d4324043158981581966c6cdf80b797cfc6ea37269eb6

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** **DHMB1049379**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 9:26:25 a. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 9:26:25 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 9:26:25 a. m.
No. Autorización: 207968

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:	YASLEDY MORENO VEGA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1019109221
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SUAITA
Edad:	30 Años / 9 Meses / 26 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 9:25:14 a. m.
Ingreso:	567294		
Direccion:	VADO REAL SECTOR EL REMANSO	Telefono:	3133258954

*** TOPE CUMPLIDO***

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$147100,00	$0,00	$147100,00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$128300,00	$0,00	$128300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$275400,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$275400,00

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

SILVIA LORENA MONROY LOZADA
ELABORÓ

Cufe: f1e376028a27fb42d7d19481a0bdf39f6325725196ddbe82b436944d94c294d6e3433147470a513a78015d89f55ecbcd

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** **DHMB1049510**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 10:34:41 a. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 10:34:41 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 10:34:41 a. m.
No. Autorización: 4117166

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:	VALERY LUCIANA VARGAS RIVERA	Identidad:	RegistroCivíl - 1016747145
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BARICHARA
Edad:	6 Años / 9 Meses / 14 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 10:33:28 a. m.
Ingreso:	567479		
Direccion:	centro	Telefono:	3209391818

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	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: 08fdcb00c87062db30e4c3bcdd6518a7b24d425108166552e3659bc789041ec411b79504820b19ff4c9a91abe40aab3b

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** **DHMB1049571**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 11:20:50 a. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 11:20:50 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 11:20:50 a. m.
No. Autorización: 162392

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:	JOHAN SNEYDER HERNANDEZ MORENO	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1102489309
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	16 Años / 10 Meses / 13 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 11:20:08 a. m.
Ingreso:	567564		
Direccion:	peatonal 9A N. 3SUR -24	Telefono:	3203121328

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: aa13e073adc87545cd4c3d6ddf6168c1a6a2837c6c653d3662ce5d6f3f341cd7dba161745bb5980758782e71161286cf

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** **DHMB1049573**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 11:24:28 a. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 11:24:28 a. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 11:24:28 a. m.
No. Autorización: 182435

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:	ROSARIO CABALLERO ARIAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37945404
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	53 Años / 0 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 11:22:13 a. m.
Ingreso:	567566		
Direccion:	VEREDA PABAS BAJO	Telefono:	3176467342

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: a28cfcd9aa0865958c7822ada0699d5d5be2890c1308a87b2b77d920d30cfb07707d1b8e310a24e4bed99e576d2121c8

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** **DHMB1049632**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 12:30:27 p. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 12:30:27 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 12:30:27 p. m.
No. Autorización: 160653

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:	3/02/2026 12:29:46 p. m.
Ingreso:	567632		
Direccion:	CARRERA 5 # 7-65	Telefono:	3138580829

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.

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: c3cd23133da10aa1d4dc03fc2677315b959f4eddd68e71713eb396675bed47e1c81f999acb1c1c9c7128fc280d0e665f

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** **DHMB1049796**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 2:55:04 p. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 2:55:04 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 2:55:04 p. m.
No. Autorización: 2593196

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:	JULIO MANUEL CAVANZO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1101682379
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	40 Años / 7 Meses / 1 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 2:53:03 p. m.
Ingreso:	567840		
Direccion:	CARRERA 5B 24-45	Telefono:	3133062836

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: de48829574547bde4e127b5ac65edf29b5da7b09e4c52ec7aec9f14dd313f8f64bd3ae945e006f708598e69e9491c7a4

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** **DHMB1049901**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 4:07:23 p. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 4:07:23 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 4:07:23 p. m.
No. Autorización: 182537

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:	JHOAN FELIPE AMAYA APARICIO	Identidad:	Tarjeta_de_Identidad - 1102489991
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	12 Años / 9 Meses / 6 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 4:06:19 p. m.
Ingreso:	567930		
Direccion:	CALLE 28 A # 7 - 54	Telefono:	3172492679

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	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: 2ecb24857281de472b65f27f94c2d8f151c4ae35a1de91c79240f31b7b0fa11991a6d4e3c1207f52503a851558c44420

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** **DHMB1049919**

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

Fecha de generación: 3/02/2026 4:27:46 p. m.
Fecha de expedición: 3/02/2026 4:27:46 p. m.
Fecha de vencimiento: 5/03/2026 4:27:46 p. m.
No. Autorización: 169470

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 DIEGO CASTRO MUÑOZ	Identidad:	RegistroCivíl - 1101700338
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PALMAS DEL SOCORRO
Edad:	4 Años / 6 Meses / 0 Días	Fecha de ingreso:	3/02/2026 4:26:34 p. m.
Ingreso:	567943		
Direccion:	VEREDA LLANO DE GATOS FINCA EL ZAPOTE	Telefono:	3102400819

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	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: b4a4573116428656eb9476fdcced29cc34027ae5cb11507713e477020af1a5b3fa749af5af9a7e9a19222e7ff13a2d13

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** **DHMB1050353**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 8:56:15 a. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 8:56:15 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 8:56:15 a. m.
No. Autorización: 126903

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 ANIBAL CORTES PONCE	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 79637627
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	58 Años / 2 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	4/02/2026 8:55:33 a. m.
Ingreso:	568519		
Direccion:	CALLE 8 # 7 -40	Telefono:	3165317418

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	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: 5da99ee9f744988ae7ff31d0b66b359ad39dcd57484d97fadddfa22ff8b428e8dc16e7abd8096725403ded6d1c492032

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** **DHMB1050578**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 10:45:41 a. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 10:45:41 a. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 10:45:41 a. m.
No. Autorización: 161759

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:	NOHRA ISABEL SAENZ OSES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 37947301
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	47 Años / 5 Meses / 14 Días	Fecha de ingreso:	4/02/2026 10:42:50 a. m.
Ingreso:	568773		
Direccion:	Carrera 8 #15-87	Telefono:	3185212685

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: ed1fe32838fc9679e66fdc595422726337fdf4b912f60583b33e79c1f74cacfe276c1bb4ac22e93cd0b5cf4c69497032

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** **DHMB1050777**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 1:30:53 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 1:30:53 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 1:30:53 p. m.
No. Autorización: 56503

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:	4/02/2026 1:29:05 p. m.
Ingreso:	568985		
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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 3c14a810d8db53a4e162bb314b38bbb5dd10fb21e52d3775f89760eb3be1309f6399bca84412f73eb751a8de86b59a7f

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** **DHMB1050789**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 1:40:51 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 1:40:51 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 1:40:51 p. m.
No. Autorización: 70393

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:	SAMUEL MEJIA MUÑOZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91390917
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BARICHARA
Edad:	51 Años / 9 Meses / 23 Días	Fecha de ingreso:	4/02/2026 1:38:18 p. m.
Ingreso:	569000		
Direccion:	barichara	Telefono:	3132769412

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 65521c1fa642c84f57cbd63c15e98e7c0036a8208acaebaafb98b1b7188d01f72d31deec080514b41e80fb9bd50d922f

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** **DHMB1050808**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 1:53:51 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 1:53:51 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 1:53:51 p. m.
No. Autorización: 2338082

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:	SANTIAGO RODRIGUEZ PINTO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 1096512497
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	19 Años / 10 Meses / 25 Días	Fecha de ingreso:	4/02/2026 1:52:05 p. m.
Ingreso:	569016		
Direccion:	BATALLON GALAN	Telefono:	3133569146

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.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 3f67088fe52aec53b6cec67c6975f5bc699b4f8d5732e2294fdaf8fe49931c747db6593a879f9c4bfb259a53c686c78f

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** **DHMB1050935**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 3:17:55 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 3:17:55 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 3:17:55 p. m.
No. Autorización: 3905338

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 CARLOS FIGUEROA SANTAFE	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 13879267
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	77 Años / 5 Meses / 17 Días	Fecha de ingreso:	4/02/2026 3:16:39 p. m.
Ingreso:	569156		
Direccion:	EL CONVENTO	Telefono:	3142805579

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	$560500,00	$0,00	$560500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$560500,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$560500,00

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

MARLEYDY ALEJANDRA GOMEZ MEDINA
ELABORÓ

Cufe: f26aa204161a7d6b1bfa4a35729c7f5fb419a03ad65fea7884ab633dca916caf53d18ba3888d4a8a560d7e85a5e58af0

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** **DHMB1051017**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 4:41:47 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 4:41:47 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 4:41:47 p. m.
No. Autorización: 4248704

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:	ELENA ROJAS PORTILLA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 63358413
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL
Edad:	57 Años / 1 Meses / 3 Días	Fecha de ingreso:	2/01/2026 3:54:23 p. m.
Ingreso:	541556		
Direccion:	CENTRO	Telefono:	3174719395

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	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: b54b79391505043ab0e778a4e4c7bae56a092d43c5dd837b52642bdef6aab81eafe4b2db9506293e80f604abb15ac65c

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** **DHMB1051025**

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

Fecha de generación: 4/02/2026 4:50:26 p. m.
Fecha de expedición: 4/02/2026 4:50:26 p. m.
Fecha de vencimiento: 6/03/2026 4:50:26 p. m.
No. Autorización: 4007574

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:	GERMAN ORLANDO BARON AMOROCHO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91103759
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	62 Años / 3 Meses / 3 Días	Fecha de ingreso:	3/01/2026 7:22:27 a. m.
Ingreso:	541608		
Direccion:	VEREDA LIBANO	Telefono:	3104781520

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: fd1e88869fc87ec74a48eb6967142bac1459da40091322e134e4dd115faa800f34576a458bc57e14fc802be6b0d694a7

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** **DHMB1051327**

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

Fecha de generación: 5/02/2026 7:47:59 a. m.
Fecha de expedición: 5/02/2026 7:47:59 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/03/2026 7:47:59 a. m.
No. Autorización: 84130

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:	2/02/2026 8:34:17 a. m.
Ingreso:	565857		
Direccion:	FINCA BUENA VISTA VEREDA EL TABOR	Telefono:	3212557739

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	8	$29900,00	$0,00	$239200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$239200,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$239200,00

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

PEDRO JOSE MONSALVE ARDILA
ELABORÓ

Cufe: c807500cd25e7fd1233e33fa0fe157340263e7dd83f99fb1ec4d766f20411553b60b19eb8042fcae5eff25289112b4e3

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** **DHMB1051329**

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

Fecha de generación: 5/02/2026 7:50:04 a. m.
Fecha de expedición: 5/02/2026 7:50:04 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/03/2026 7:50:04 a. m.
No. Autorización: 11828

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:	NELSON CONTRERAS CONTRERAS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 88156267
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	55 Años / 8 Meses / 22 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 5:55:45 p. m.
Ingreso:	542785	Fecha de egreso:	5/01/2026 9:07:12 p. m.
Direccion:	CALLE 9SUR # 10 26	Telefono:	3113317221

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$76500,00	$0,00	$76500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$16700,00	$0,00	$16700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$32200,00	$0,00	$32200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$137600,00	$0,00	$137600,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
907106	UROANALISIS	1	$20600,00	$0,00	$20600,00
MEDICAMENTOS POS					
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	1	$3000,00	$0,00	$3000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$371594,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$371594,00

EN LETRAS TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LAURA JULIANA GARCIA MARTINEZ
ELABORÓ

Cufe: 796c3efbc4b262d8a5c3de38fb1601f530256a1d4a01543f819a00bdf924c9639470e8f0b7c437513a9fad3d20f96827

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** **DHMB1051397**

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

Fecha de generación: 5/02/2026 8:21:48 a. m.
Fecha de expedición: 5/02/2026 8:21:48 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/03/2026 8:21:48 a. m.
No. Autorización: 106859

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 LOBO ALCENDRA	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 3548118
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PINCHOTE
Edad:	88 Años / 3 Meses / 8 Días	Fecha de ingreso:	5/02/2026 8:19:48 a. m.
Ingreso:	569662		
Direccion:	CARRERA 7A # 3A -74	Telefono:	3232337220

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
CONSULTAS					
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1	$102700,00	$0,00	$102700,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$102700,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$102700,00

EN LETRAS CIENTO DOS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OLIVA QUINTANILLA PRADA
ELABORÓ

Cufe: 9fa4c14ef782670328e709f220c3bd7e04dc05da7f55a6a44b8c19cc1a8eaebbc029b4af91a1bc07918d30cc8ff08860

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** **DHMB1051448**

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

Fecha de generación: 5/02/2026 8:44:42 a. m.
Fecha de expedición: 5/02/2026 8:44:42 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/03/2026 8:44:42 a. m.
No. Autorización: 4267751

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:	AURORA PIERUCCINI DE VILLARREAL	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 20605046
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	85 Años / 5 Meses / 9 Días	Fecha de ingreso:	8/01/2026 10:54:04 a. m.
Ingreso:	545746		
Direccion:	CALLE 16 15 31	Telefono:	3123216370

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	12	$29900,00	$0,00	$358800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$358800,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$358800,00

EN LETRAS TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 11f8831dc48dbca95bfb60f02a91ef649b976a5f1a8d46fa8895d63849c8073ede9b8d6c05e298828c9770d6a02668c3

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** **DHMB1051456**

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

Fecha de generación: 5/02/2026 8:46:45 a. m.
Fecha de expedición: 5/02/2026 8:46:45 a. m.
Fecha de vencimiento: 7/03/2026 8:46:45 a. m.
No. Autorización: 4624424

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:	WILLIAM DE JESUS CASTAÑEDA LOPEZ	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5763762
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	74 Años / 2 Meses / 2 Días	Fecha de ingreso:	9/01/2026 6:30:01 a. m.
Ingreso:	546218		
Direccion:	CALLE 17#10-30	Telefono:	3164627779

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	1	$483500,00	$0,00	$483500,00
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	1	$73700,00	$0,00	$73700,00
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	1	$151200,00	$0,00	$151200,00
901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	1	$348800,00	$0,00	$348800,00
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	$84800,00	$0,00	$84800,00
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1	$993400,00	$0,00	$993400,00
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1	$667500,00	$0,00	$667500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$2802900,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$2802900,00

EN LETRAS DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DANIELA TORRES ARDILA
ELABORÓ

Cufe: 526f58ba121a5b4f3c9f067e1de2484166f4be1cfb20e8a35c547768bdd1ffc92d38646d365ac6a07c90ec3d173639f0

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]