E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1031870**

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

Fecha de generación: 11/01/2026 1:30:07 a. m.
Fecha de expedición: 11/01/2026 1:30:07 a. m.
Fecha de vencimiento: 10/02/2026 1:30:07 a. m.
No. Autorización: 4702

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 RANGEL PINTO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 91454190
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	OIBA
Edad:	60 Años / 4 Meses / 27 Días	Fecha de ingreso:	5/01/2026 6:55:46 a. m.
Ingreso:	541922	Fecha de egreso:	5/01/2026 10:29:29 a. m.
Direccion:	OIBA	Telefono:	3133168865

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
903604	CALCIO IONICO	1	$93000,00	$0,00	$93000,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$46000,00	$0,00	$46000,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$38100,00	$0,00	$38100,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	$111500,00	$0,00	$111500,00
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	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					
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$511260,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$511260,00

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

LUZ YULIETH RAMIREZ TORRES
ELABORÓ

Cufe: 337a53c18cb1b9be0f779edf99508999df4ed21847a87a76fa74dd9e14fbda92a19408aa064a31d84856eba6fb50ae23

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** **DHMB1032788**

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

Fecha de generación: 13/01/2026 12:40:56 p. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 12:40:56 p. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 12:40:56 p. m.
No. Autorización: 4952

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:	CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ CORTES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 60381400
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	49 Años / 5 Meses / 21 Días	Fecha de ingreso:	3/01/2026 3:22:27 a. m.
Ingreso:	541593	Fecha de egreso:	4/01/2026 1:05:22 p. m.
Direccion:	CALLE 17B 08-20	Telefono:	3115398183

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
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$18600,00	$0,00	$18600,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	$72100,00	$0,00	$72100,00
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA [GQ : 07]	1	$323400,00	$0,00	$323400,00
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	$174500,00	$0,00	$174500,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1,00	$102900,00	$0,00	$102900,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1,00	$46000,00	$0,00	$46000,00
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
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA [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
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$427800,00	$0,00	$427800,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	2	$2100,00	$0,00	$4200,00
19926478-5	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	1	$4280,00	$0,00	$4280,00
19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2ml SOLUCION INYEC	1	$1570,00	$0,00	$1570,00
20048683-1	PARACETAMOL 10 mg/1 ml SOLUCION INYECTABLE FCO x 100 ml	3	$24510,00	$0,00	$73530,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1	$4806,00	$0,00	$4806,00
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	1	$1565,00	$0,00	$1565,00
20065058-2	ONDANSETRON 8 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (COR)	2	$5000,00	$0,00	$10000,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10009	BRANULA N° 22	1	$7404,00	$0,00	$7404,00

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1032788**

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

Fecha de generación: 13/01/2026 12:40:56 p. m.
Fecha de expedición: 13/01/2026 12:40:56 p. m.
Fecha de vencimiento: 12/02/2026 12:40:56 p. m.
No. Autorización: 4952

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:	CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ CORTES	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 60381400
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SOCORRO
Edad:	49 Años / 5 Meses / 21 Días	Fecha de ingreso:	3/01/2026 3:22:27 a. m.
Ingreso:	541593	Fecha de egreso:	4/01/2026 1:05:22 p. m.
Direccion:	CALLE 17B 08-20	Telefono:	3115398183

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
DMF10015	BURETROL	2	$8775,00	$0,00	$17550,00
DMF10039	EQUIPO MACROGOTEO (VENOCLISIS EN Y)	1	$7150,00	$0,00	$7150,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	8	$580,00	$0,00	$4640,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	2	$4413,00	$0,00	$8826,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$2782921,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$2782921,00

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

ANA MILENA DELGADO VARGAS
ELABORÓ

Cufe: e62e55fd1f2b5cf63d02364d95a3b09c16f2bd65c4a9e5dfa874190ef95416fc4e49b008c121cabef38f4bdb00d7c1c3

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** **DHMB1035057**

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

Fecha de generación: 15/01/2026 4:11:54 p. m.
Fecha de expedición: 15/01/2026 4:11:54 p. m.
Fecha de vencimiento: 14/02/2026 4:11:54 p. m.
No. Autorización: 16443

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:	HERNAN TOSCANO LAGOS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5762547
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CONTRATACION
Edad:	81 Años / 11 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	3/01/2026 7:36:39 p. m.
Ingreso:	541737	Fecha de egreso:	8/01/2026 2:08:02 p. m.
Direccion:	vereda santa barbara	Telefono:	3102890916

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
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	$87400,00	$0,00	$87400,00
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					
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	$889700,00	$0,00	$889700,00
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
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
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
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
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	$18600,00	$0,00	$37200,00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	$65500,00	$0,00	$65500,00
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA [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
ESTANCIAS					
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	4	$427800,00	$0,00	$1711200,00
129A02C	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	$320300,00	$0,00	$320300,00
MATERIALES E INSUMOS					
004	JERINGA PARA INYECTOR	2	$163400,00	$0,00	$326800,00
012	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO	2	$7600,00	$0,00	$15200,00
017	SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 22	1	$6400,00	$0,00	$6400,00
MEDICAMENTOS POS					

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **DHMB1035057**

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

Fecha de generación: 15/01/2026 4:11:54 p. m.
Fecha de expedición: 15/01/2026 4:11:54 p. m.
Fecha de vencimiento: 14/02/2026 4:11:54 p. m.
No. Autorización: 16443

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:	HERNAN TOSCANO LAGOS	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5762547
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	CONTRATACION
Edad:	81 Años / 11 Meses / 16 Días	Fecha de ingreso:	3/01/2026 7:36:39 p. m.
Ingreso:	541737	Fecha de egreso:	8/01/2026 2:08:02 p. m.
Direccion:	vereda santa barbara	Telefono:	3102890916

Código	Servicio	Cant.	Vr. Uni.	Vr Pac.	Total
005	MEDIO DE CONTRASTE FRASCO x 50 ml	5	$92700,00	$0,00	$463500,00
008	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA	1	$22100,00	$0,00	$22100,00
020	SOLUCION SALINA 0,90 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	2	$4300,00	$0,00	$8600,00
20007276-2	DIPIRONA 2.5 g SOLUCION INYECTABLE 5 ml	2	$3000,00	$0,00	$6000,00
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	15	$4819,00	$0,00	$72285,00
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
20048683-1	PARACETAMOL 10 mg/1 ml SOLUCION INYECTABLE FCO x 100 ml	11	$24510,00	$0,00	$269610,00
19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9 % SOLUCION INYECTABLE 500 ml	4	$4806,00	$0,00	$19224,00
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	8	$1565,00	$0,00	$12520,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10007	BRANULA N° 18	1	$7404,00	$0,00	$7404,00
DMF10008	BRANULA N° 20	2	$7404,00	$0,00	$14808,00
DMF10015	BURETROL	1	$8775,00	$0,00	$8775,00
DMF10017	CATETER DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA	1	$9706,00	$0,00	$9706,00
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	7	$580,00	$0,00	$4060,00
DMF10053	JERINGA DESECHABLE 20 ml	1	$894,00	$0,00	$894,00
DMF10061	JERINGA PRELLENADA CON SSN X 10 ml	8	$4413,00	$0,00	$35304,00
DMF10092	SONDA NASOGASTRICA N° 18	1	$2105,00	$0,00	$2105,00
DMF10101	SONDA NELATON N° 14	1	$1716,00	$0,00	$1716,00
	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BAXTER (AMC9667)	1	$48368,00	$0,00	$48368,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$8015161,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$8015161,00

EN LETRAS OCHO MILLONES QUINCE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ANA MILENA DELGADO VARGAS
ELABORÓ

Cufe: 642197c924f847752d4af4c6269af5fb4d8e474bae3a75d75d96a623f6de9cf00cb0795f5f3de8a1c0d1e59942ce0504

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** **DHMB1036536**

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

Fecha de generación: 18/01/2026 5:40:35 p. m.
Fecha de expedición: 18/01/2026 5:40:35 p. m.
Fecha de vencimiento: 17/02/2026 5:40:35 p. m.
No. Autorización: 68602

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:	JIMENA JARAMILLO MOLANO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 52706564
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	PINCHOTE
Edad:	46 Años / 3 Meses / 7 Días	Fecha de ingreso:	18/01/2026 7:15:31 a. m.
Ingreso:	552758	Fecha de egreso:	18/01/2026 5:40:18 p. m.
Direccion:	PINCHOTE - FINCA EL TIRITARIO	Telefono:	3112169657

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					
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$130900,00	$0,00	$130900,00
MEDICAMENTOS POS					
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	$2100,00	$0,00	$2100,00
19948280-4	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA	1	$412,00	$0,00	$412,00
DISPOSITIVOS MEDICOS					
DMF10055	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$380,00	$0,00	$380,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$210292,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$210292,00

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

DAYANNA ALEJANDRA ARDILA ESTUPIÑAN
ELABORÓ

Cufe: 6aa1bd834a294cb40b63868421fb3c7357f31e1ed1b5dd023bf0f1c3f966287569a8fd6370c5c2b5f35e4624d72c723f

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** **DHMB1036540**

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

Fecha de generación: 18/01/2026 6:13:23 p. m.
Fecha de expedición: 18/01/2026 6:13:23 p. m.
Fecha de vencimiento: 17/02/2026 6:13:23 p. m.
No. Autorización: 68608

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 EXPEDITO PINZON MURILLO	Identidad:	Cédula_Ciudadanía - 5742515
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	VALLE DE SAN JOSE
Edad:	78 Años / 4 Meses / 5 Días	Fecha de ingreso:	18/01/2026 2:18:49 p. m.
Ingreso:	552805	Fecha de egreso:	18/01/2026 6:12:26 p. m.
Direccion:	VEREDA SAN ANTONIO	Telefono:	3135940476

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
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1	$63700,00	$0,00	$63700,00
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
939402	NEBULIZACION	3	$19500,00	$0,00	$58500,00
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					
DMF10052	JERINGA DESECHABLE 10 ml	2	$580,00	$0,00	$1160,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$306160,00
VALOR TOTAL AL PACIENTE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
TOTAL FACTURA	$306160,00

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

DAYANNA ALEJANDRA ARDILA ESTUPIÑAN
ELABORÓ

Cufe: aad35c171c595ec6455c87cf5c3df5b2ca0b119ef9d24b81b34d18d229a0e66ae6c44b2abefd872abde2716485ff7c60

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]