CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 06/02/2026 17:55 PM

Fecha vencimiento: 06/02/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB152702**

CUFE: **290f1a48951438a88b002ced3f262bb4445bd3c0fc2fc4ae72d234a75c044d7529568fb8634501ced85571b3095b61e0**

Servicios Prestados a: RC-1039709597 DELGADO MONTOYA ISABELLA Edad: 1 Ingreso: 515821

Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3186434519

F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-06 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
993520		39360	06/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR (DOBLE VIRAL) - 6700	1	$ 7.900,00	$ 7.900,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 7.900,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 7.900,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 7.900,00

Son: SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 06/02/2026 17:55:29

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03
- Somos Responsables de IVA
-No somos autorretenedores en renta
-No somos retenedores de ICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS