Puerto Berrio Antioquia: 03 de marzo de 2026

Señor Sargento Viceprimero
JAMINTO QUIROZ PALOMINO
Supervisor contrato VF 515-DMMED-BR14-2025
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Relación y soporte facturación

Con toda atención me permito enviar la relación de la facturación que corresponde al acta de recibo a satisfacción N° 0047 e informe N° 002 por un valor de diez millones cuatrocientos treinta y siete mil quinientos pesos $ 10.437.500,00 con fecha del informe del 05 de febrero de 2026 con relación al contrato N° VF 515-DMMED-BR14-2025 cuyo objeto contractual es “PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE 1 Y 2 NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC14 EN PUERTO BERRIO ANTIOQUIA, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA FUTURA 2026”. Para lo cual relaciono así:

LOTE	FECHA PRESENTACION FACTURA	NO. CONTRATO	FECHA INGRESO IPS	REF	FACTURA	VL ATENCIÓN	GLOSA	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA
AD000065012	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	04-01-2026	FEPB	149023	$78.936,00		$78.936,00
AD000066240	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	06-01-2026	FEPB	148703	$162.117,00		$162.117,00
AD000066240	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	02-01-2026	FEPB	149785	$203.141,00		$203.141,00
AD000066240	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	02-01-2026	FEPB	149786	$291.393,00		$291.393,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	13-01-2026	FEPB	149755	$5.700,00		$5.700,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	14-01-2026	FEPB	149707	$71.740,00		$71.740,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	14-01-2026	FEPB	149635	$71.740,00		$71.740,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	14-01-2026	FEPB	149701	$7.868,00		$7.868,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	14-01-2026	FEPB	149703	$7.868,00		$7.868,00
AD000066241	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	15-01-2026	FEPB	149892	$39.340,00		$39.340,00
AD000066429	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	14-01-2026	FEPB	149953	$141.274,00		$141.274,00
AD000066432	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	16-01-2026	FEPB	150044	$174.824,00		$174.824,00
AD000066434	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	15-01-2026	FEPB	150150	$305.588,00		$305.588,00
AD000066436	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	17-01-2026	FEPB	150265	$86.152,00		$86.152,00
AD000066476	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	10-01-2026	FEPB	149357	$343.013,00		$343.013,00
AD000066235	19-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	04-01-2026	FEPB	150165	$387.289,00	$1.850	$385.439,00
AD000066438	20-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	05-01-2026	FEPB	150291	$29.304,00		$29.304,00
AD000065005	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	01-01-2026	FEPB	149469	$5.683.563,00		$5.683.563,00
AD000065009	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	03-01-2026	FEPB	148455	$1.494.508,00		$1.494.508,00
AD000065035	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	07-01-2026	FEPB	148894	$86.152,00		$86.152,00
AD000065035	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	05-01-2026	FEPB	148729	$86.152,00		$86.152,00
AD000065035	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	10-01-2026	FEPB	149330	$169.979,00		$169.979,00
AD000065035	14-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	08-01-2026	FEPB	149427	$177.290,00		$177.290,00
AD000067323	23-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	17-01-2026	FEPB	150212	$239.043,00		$239.043,00
AD000067334	23-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	20-01-2026	FEPB	150575	$23.604,00		$23.604,00
AD000067335	23-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	19-01-2026	FEPB	150591	$7.900,00		$7.900,00
AD000067336	23-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	21-01-2026	FEPB	150702	$48.136,00		$48.136,00
AD000067339	23-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	22-01-2026	FEPB	150761	$7.868,00		$7.868,00
AD000068608	29-01-2026	VF 515-DMMED-BR14-2025	28-01-2026	FEPB	151511	$7.868,00		$7.868,00

Se emite el presente informe en cumplimiento del oficio N° 0220 de fecha 16 de febrero de 2026 allegado a esta dirección vía correo.

Se anexa facturas como respaldo de lo expuesto en el presente informe.

Att:



DANNY JULIAN URREGO YEPES
Representante Legal CLÍNICA GENEZEN S.A.S
Puerto Berrio Antioquia

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/01/2026 14:19 PM
Fecha vencimiento: 05/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148455**

CUFE: **46f87325139ad7d5cb04b82871cd34fd824d8e8c115e65b559ac8eb9511bf4c95fc8bb7883e043bbc2ca358dd838e4b9**

Servicios Prestados a: CC-1193065320 SALAZAR BERNAL JHONIER DE JESUS Edad: 24 Ingreso: 469101
Direccón: BATALLON CIMITARRA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3507709720
F.Ingreso: 2026-01-03 F.Egreso: 2026-01-05 Dias Estancia: 2 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	03/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20019105-10	H02AB02	1899	03/01/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.614,00	$ 1.614,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 3.248,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
19931807		DM200141	03/01/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
DM481207	W485452	DM485452	03/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM490436	DM490436	DM490436	03/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
19932754	B05BS004701	5070	03/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	$ 4.281,00	$ 8.562,00
DM200136	DM200136	DM200136	03/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	03/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM201264	DM201264	DM201264	03/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 22.372,00***
				==> Estancias <==			
Estancias							
129M02		38122	03/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	03/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 673.400,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	03/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 78.936,00	$ 78.936,00
865101		39146	04/01/2026	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL - 34530	1	$ 24.500,00	$ 24.500,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 103.436,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903864		19891	03/01/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 39.284,00	$ 39.284,00
907106		19775	03/01/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 21.252,00	$ 21.252,00
906249		19878	03/01/2026	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) 1 Y 2 ANTICUERPOS - *	1	$ 115.092,00	$ 115.092,00
902214		19534	03/01/2026	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA) - 16000	1	$ 17.204,00	$ 17.204,00
906317		19551	03/01/2026	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs - *	1	$ 144.716,00	$ 144.716,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/01/2026 14:19 PM

Fecha vencimiento: 05/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148455**

CUFE: **46f87325139ad7d5cb04b82871cd34fd824d8e8c115e65b559ac8eb9511bf4c95fc8bb7883e043bbc2ca358dd838e4b9**

Servicios Prestados a: CC-1193065320 SALAZAR BERNAL JHONIER DE JESUS Edad: 24 Ingreso: 469101

Direccón: BATALLON CIMITARRA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3507709720

F.Ingreso: 2026-01-03 F.Egreso: 2026-01-05 Dias Estancia: 2 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
906915		19886	03/01/2026	SIFILIS- SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) - 23000	1	$ 21.252,00	$ 21.252,00
903813		19224	03/01/2026	CLORO - 16500	1	$ 15.180,00	$ 15.180,00
901107		19497	03/01/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	$ 17.204,00	$ 17.204,00
903895		19290	03/01/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 19.228,00	$ 19.228,00
903841		19490	03/01/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	$ 20.056,00	$ 20.056,00
902210		19304	03/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 33.304,00	$ 33.304,00
903856		19749	03/01/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 16.008,00	$ 16.008,00
903859		19792	03/01/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 47.472,00	$ 47.472,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 527.252,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
870001		21122	03/01/2026	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE - *	1	$ 99.000,00	$ 99.000,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 99.000,00***
				==> Derechos de sala <==			
Derechos de sala							
5DS003		39201	03/01/2026	DERECHO DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) - 61100	1	$ 65.800,00	$ 65.800,00
Subtotal		***Derechos de sala***			*0*		***$ 65.800,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/01/2026 14:19 PM

Fecha vencimiento: 05/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148455**

CUFE: **46f87325139ad7d5cb04b82871cd34fd824d8e8c115e65b559ac8eb9511bf4c95fc8bb7883e043bbc2ca358dd838e4b9**

Servicios Prestados a: CC-1193065320 SALAZAR BERNAL JHONIER DE JESUS Edad: 24 Ingreso: 469101

Direccón: BATALLON CIMITARRA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3507709720

F.Ingreso: 2026-01-03 F.Egreso: 2026-01-05 Dias Estancia: 2 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 1.494.508,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 1.494.508,00

Son: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

ELABORADO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES

IMPRESO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES. 05/01/2026 14:19:01

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 11/01/2026 22:16 PM

Fecha vencimiento: 11/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149427**

CUFE: **494d7d0329bb974f3bd079c11f245912c75e8b16e47054cb81b4bda36d6e5bae64e212cc294e67456bd9bdefa60c73cc**

Servicios Prestados a: CC-91433546 OSORIO FLOREZ HERMIN ANTONIO Edad: 56 Ingreso: 483115

Direccón: BARRIO 12 DE NOVIEMBRE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3226675986

F.Ingreso: 2026-01-08 F.Egreso: 2026-01-08 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19940721-13	H02AB09	2761	08/01/2026	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO PARA IN	3	$ 9.060,00	$ 27.180,00
19962547-01	R06AA02	1241035	08/01/2026	DIFENHIDRAMINA 50 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 46.035,00	$ 46.035,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 73.215,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	08/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM201264	DM201264	DM201264	08/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM485453	W485453	DM485453	08/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
19932754-5	B05BS004701	5059	08/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
20080315		DM200142	08/01/2026	JERINGA DESECHABLE 50ML PUNTA ROSCA	1	$ 2.487,00	$ 2.487,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 17.923,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	08/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 11/01/2026 22:16 PM

Fecha vencimiento: 11/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149427**

CUFE: **494d7d0329bb974f3bd079c11f245912c75e8b16e47054cb81b4bda36d6e5bae64e212cc294e67456bd9bdefa60c73cc**

Servicios Prestados a: CC-91433546 OSORIO FLOREZ HERMIN ANTONIO Edad: 56 Ingreso: 483115

Direccón: BARRIO 12 DE NOVIEMBRE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3226675986

F.Ingreso: 2026-01-08 F.Egreso: 2026-01-08 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 177.290,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 177.290,00

Son: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 11/01/2026 22:16:07

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 07/01/2026 22:29 PM

Fecha vencimiento: 07/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148894**

CUFE: **e018d5f737da8a9ab4f3cc323ade3dc8a3950e9f65f85fd267f2fcb75007e3f6feaed1d43a25f8a605a56f60829d7b65**

Servicios Prestados a: CC-1101757849 ORTIZ ARIZA FAWER ALONSO Edad: 32 Ingreso: 472139

Direccón: BARRIO VELEZ Ciudad: Barrancabermeja Teléfono: 3134024723

F.Ingreso: 2026-01-07 F.Egreso: 2026-01-07 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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							
890701		39145	07/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 86.152,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 86.152,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 86.152,00

Son: OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 07/01/2026 22:29:56

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 24
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 28/01/2026 15:38 PM

Fecha vencimiento: 28/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB151511**

CUFE: **d294011185d14764c675761afa19818132d2312af91785599bf1175d9e68ce9863ca2902465c4a0ddd49a6197a2f9964**

Servicios Prestados a: TI-1118378376 NARANJO HOYOS LUISA FERNANDA Edad: 9 Ingreso: 508244

Direccón: BARRIO PUEBLO NUEVO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3118837591

F.Ingreso: 2026-01-28 F.Egreso: 2026-01-28 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
				==> <==			
993513		39360	28/01/2026	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano (VPH) - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal					*0*		***$ 0,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 7.868,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 7.868,00

Son: SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 28/01/2026 15:38:21

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 06/01/2026 23:10 PM

Fecha vencimiento: 06/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148703**

CUFE: **8f8a54acf4d2db2fea25d2c4a8b05178b5068ccf96a1ce3b88725ebc4f60a9afd769db2d6bbaadbe2b82f9d6d2296042**

Servicios Prestados a: CC-1130267318 BETANCOUR PARRA JORGE LUIS Edad: 19 Ingreso: 471208

Direccón: BATALLON CALIBIO Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3207829890

F.Ingreso: 2026-01-06 F.Egreso: 2026-01-06 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	06/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.634,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	06/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 628,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	06/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
873210		21101	06/01/2026	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 73.703,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 06/01/2026 23:10 PM

Fecha vencimiento: 06/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148703**

CUFE: **8f8a54acf4d2db2fea25d2c4a8b05178b5068ccf96a1ce3b88725ebc4f60a9afd769db2d6bbaadbe2b82f9d6d2296042**

Servicios Prestados a: CC-1130267318 BETANCOUR PARRA JORGE LUIS Edad: 19 Ingreso: 471208

Direccón: BATALLON CALIBIO Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3207829890

F.Ingreso: 2026-01-06 F.Egreso: 2026-01-06 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 162.117,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 162.117,00

Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

ELABORADO POR: MANUELA GONZALEZ BARRETO

IMPRESO POR: MANUELA GONZALEZ BARRETO. 06/01/2026 23:10:17

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 07/01/2026 06:10 AM

Fecha vencimiento: 07/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB148729**

CUFE: **e14e2e86f504116552ada6efaafca860ef42893832f9953c6614953eb350d52314d92040984bee2a14662554b0fdad9f**

Servicios Prestados a: TI-1024531488 MUÑOZ MENDIGAÑA LAURA SOFIA Edad: 15 Ingreso: 470227

Direccón: BARRIO ALFONOS LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3172248687

F.Ingreso: 2026-01-05 F.Egreso: 2026-01-05 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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							
890701		39145	05/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 86.152,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 86.152,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 86.152,00

Son: OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 07/01/2026 06:10:51

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 08/01/2026 10:02 AM

Fecha vencimiento: 08/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149023**

CUFE: **cbe9a1e0df97e89e924f01a6f15d8b6fedb506546a721fffba446a85ee445deeaa756808df372005d7cf6a0e14365af6**

Servicios Prestados a: TI-1039700456 SANTANA NARANJO DANIEL ALEXANDER Edad: 13 Ingreso: 469193

Direccón: BARRIO CACIQUE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3225255135

F.Ingreso: 2026-01-04 F.Egreso: 2026-01-04 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
==> Consultas <==							
Consultas							
890701		39145	04/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 78.936,00	$ 78.936,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 78.936,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 78.936,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 78.936,00

Son: SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

ELABORADO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA

IMPRESO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA. 08/01/2026 10:02:07

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 meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 10/01/2026 20:25 PM

Fecha vencimiento: 10/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149357**

CUFE: **b7633359368c792250448aaf1173246fb8e165323d296a983e5cb4da979d3f26157ddbdd81bb574399c86a7a6ec418d1**

Servicios Prestados a: CC-1007113993 USME HINCAPIE JUAN LISANDRO Edad: 39 Ingreso: 494441

Direccón: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3208023748

F.Ingreso: 2026-01-10 F.Egreso: 2026-01-10 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
20006845-9	N02BB02	2019	10/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20043363-1	A03FA01	100006900	10/01/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	$ 3.783,00	$ 3.783,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 5.631,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
19932754-5	B05BS004701	5059	10/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754	B05BS004701	5070	10/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
DM485453	W485453	DM485453	10/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM490436	DM490436	DM490436	10/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM201264	DM201264	DM201264	10/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 17.771,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	10/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	10/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
906913		19806	10/01/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 109.957,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
5DSM01		38925	10/01/2026	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA - *	1	$ 123.502,00	$ 123.502,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 123.502,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 10/01/2026 20:25 PM

Fecha vencimiento: 10/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149357**

CUFE: **b7633359368c792250448aaf1173246fb8e165323d296a983e5cb4da979d3f26157ddbdd81bb574399c86a7a6ec418d1**

Servicios Prestados a: CC-1007113993 USME HINCAPIE JUAN LISANDRO Edad: 39 Ingreso: 494441

Direccón: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3208023748

F.Ingreso: 2026-01-10 F.Egreso: 2026-01-10 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 343.013,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 343.013,00

Son: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRECE PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 10/01/2026 20:25:56

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 10/01/2026 10:33 AM

Fecha vencimiento: 10/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149330**

CUFE: **b10285afcf09e49311aa1b2790321f350bbb41f24e5b4ee544dfc68efb73153b2117cde97ddbb16e6547495704250013**

Servicios Prestados a: CC-71186156 HERNANDEZ ELIO GENTIL Edad: 57 Ingreso: 494135

Direccón: CRA 15 CON 8 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145659199

F.Ingreso: 2026-01-10 F.Egreso: 2026-01-10 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	10/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	10/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 3.268,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200135	DM200135	DM200135	10/01/2026	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	1	$ 26.829,00	$ 26.829,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
20038635		DM200013	10/01/2026	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16	1	$ 7.371,00	$ 7.371,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 35.142,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	10/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
976501		23105	10/01/2026	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL - 38700	1	$ 45.417,00	$ 45.417,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 45.417,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 10/01/2026 10:33 AM

Fecha vencimiento: 10/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149330**

CUFE: **b10285afcf09e49311aa1b2790321f350bbb41f24e5b4ee544dfc68efb73153b2117cde97ddbb16e6547495704250013**

Servicios Prestados a: CC-71186156 HERNANDEZ ELIO GENTIL Edad: 57 Ingreso: 494135

Direccón: CRA 15 CON 8 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145659199

F.Ingreso: 2026-01-10 F.Egreso: 2026-01-10 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 169.979,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 169.979,00

Son: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 10/01/2026 10:33:52

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 meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 13/01/2026 09:35 AM

Fecha vencimiento: 13/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149469**

CUFE: **9269d995174a59fd57b7de8ce338f1fb710e1734f83f245315ce83204da1a947b2885b2a7eeaad09144409fed1e58778**

Servicios Prestados a: CC-1039704530 RIOS MONTOYA ERICA CAROLINA Edad: 28 Ingreso: 468832

Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3126692717

F.Ingreso: 2026-01-01 F.Egreso: 2026-01-10 Dias Estancia: 9 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
53704-07	J01DA04	1238	03/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	03/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	04/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	04/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	05/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	05/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	06/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	07/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	07/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	07/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	07/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	08/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	08/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	08/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	09/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	09/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	09/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	10/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	03/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
53704-07	J01DA04	1238	02/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20006845-9	N02BB02	2019	03/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	04/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	05/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	05/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	04/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	06/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	06/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	07/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	07/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	08/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	08/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149469**

CUFE: **9269d995174a59fd57b7de8ce338f1fb710e1734f83f245315ce83204da1a947b2885b2a7eeaad09144409fed1e58778**

Servicios Prestados a: CC-1039704530 RIOS MONTOYA ERICA CAROLINA Edad: 28 Ingreso: 468832

Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3126692717

F.Ingreso: 2026-01-01 F.Egreso: 2026-01-10 Dias Estancia: 9 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
20006845-9	N02BB02	2019	09/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	10/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20006845-9	N02BB02	2019	03/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
53704-07	J01DA04	1238	04/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	$ 7.425,00	$ 14.850,00
53704-07	J01DA04	1238	06/01/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	$ 7.425,00	$ 14.850,00
20006845-9	N02BB02	2019	03/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
19934768-22	M01AB05	9187	01/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	07/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	08/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	10/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	07/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	06/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	04/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 245.078,00***

==> Materiales e insumos <==

Materiales e insumos

DM200136	DM200136	DM200136	01/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 314,00	$ 942,00
19932754-5	B05BS004701	5059	01/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	01/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM201264	DM201264	DM201264	01/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM490436	DM490436	DM490436	03/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
20093887		DM200143	06/01/2026	JERINGA DESECHABLE 60 ML SIN AGUJA PUNTA CATETER	3	$ 2.475,00	$ 7.425,00
DM201264	DM201264	DM201264	09/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	02/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	06/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
19932754-5	B05BS004701	5059	06/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
19932754-5	B05BS004701	5059	03/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	03/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
19932754-5	B05BS004701	5059	09/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	08/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
DM200136	DM200136	DM200136	09/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
19931807		DM200141	10/01/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	4	$ 431,00	$ 1.724,00
19932754-5	B05BS004701	5059	10/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	03/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
19932754-5	B05BS004701	5059	03/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	06/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 13/01/2026 09:35 AM
Fecha vencimiento: 13/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149469**

CUFE: **9269d995174a59fd57b7de8ce338f1fb710e1734f83f245315ce83204da1a947b2885b2a7eeaad09144409fed1e58778**

Servicios Prestados a: CC-1039704530 RIOS MONTOYA ERICA CAROLINA Edad: 28 Ingreso: 468832
Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3126692717
F.Ingreso: 2026-01-01 F.Egreso: 2026-01-10 Dias Estancia: 9 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
19932754-5	B05BS004701	5059	06/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
19932754-5	B05BS004701	5059	08/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	02/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200136	DM200136	DM200136	01/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM490436	DM490436	DM490436	04/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
19932754	B05BS004701	5070	02/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
19932754	B05BS004701	5070	02/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
19932754	B05BS004701	5070	03/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	$ 4.281,00	$ 8.562,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	04/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	04/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	04/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	09/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19931807		DM200141	09/01/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	$ 431,00	$ 862,00
DM200530	N/A	DM200530	05/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	2	$ 1.522,00	$ 3.044,00
DM200136	DM200136	DM200136	07/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	08/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200530	N/A	DM200530	05/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	1	$ 1.522,00	$ 1.522,00
DM200136	DM200136	DM200136	08/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	05/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	05/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	09/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	07/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM201264	DM201264	DM201264	01/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
Subtotal	***Materiales e insumos***				*0*		***$ 230.175,00***

==> Estancias <==

Estancias

129M02		38122	02/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	03/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	04/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	05/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	06/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	07/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 13/01/2026 09:35 AM
Fecha vencimiento: 13/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149469**

CUFE: **9269d995174a59fd57b7de8ce338f1fb710e1734f83f245315ce83204da1a947b2885b2a7eeaad09144409fed1e58778**

Servicios Prestados a: CC-1039704530 RIOS MONTOYA ERICA CAROLINA Edad: 28 Ingreso: 468832
Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3126692717
F.Ingreso: 2026-01-01 F.Egreso: 2026-01-10 Dias Estancia: 9 Regimen: Especial o Excepcion Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
129M02		38122	08/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	09/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
129M02		38122	10/01/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 336.700,00	$ 336.700,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 3.030.300,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	01/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 46.750,00	$ 46.750,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 46.750,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903895		19290	01/01/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 19.228,00	$ 19.228,00
902210		19304	01/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 33.304,00	$ 33.304,00
903856		19749	01/01/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 16.008,00	$ 16.008,00
906913		19806	01/01/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 67.620,00	$ 67.620,00
901217		19319	04/01/2026	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 84900	1	$ 53.900,00	$ 53.900,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 190.060,00***
				==> Derechos de sala <==			
Derechos de sala							
5DS002		39202	07/01/2026	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 0	3	$ 28.500,00	$ 85.500,00
5DS002		39202	10/01/2026	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 0	1	$ 28.500,00	$ 28.500,00
5DS002		39202	07/01/2026	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 0	1	$ 28.500,00	$ 28.500,00
5DS002		39202	09/01/2026	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 0	2	$ 28.500,00	$ 57.000,00
Subtotal		***Derechos de sala***			*0*		***$ 199.500,00***
				==> Procedimientos Qx. <==			
Procedimientos Qx. **15103 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL**							
862006		39005	04/01/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 7	1	$ 360.400,00	$ 360.400,00
862006		39118	04/01/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 7	1	$ 95.000,00	$ 95.000,00
862006		39105	04/01/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 7	1	$ 212.400,00	$ 212.400,00
862006		15103	04/01/2026	MATERIALES - 7	1	$ 397.400,00	$ 397.400,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 13/01/2026 09:35 AM

Fecha vencimiento: 13/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149469**

CUFE: **9269d995174a59fd57b7de8ce338f1fb710e1734f83f245315ce83204da1a947b2885b2a7eeaad09144409fed1e58778**

Servicios Prestados a: CC-1039704530 RIOS MONTOYA ERICA CAROLINA Edad: 28 Ingreso: 468832

Direccón: BARRIO LAS BRISAS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3126692717

F.Ingreso: 2026-01-01 F.Egreso: 2026-01-10 Dias Estancia: 9 Regimen: Especial o Excepcion Nivel: 0

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
862006		39209	04/01/2026	DERECHOS DE SALA - 7	1	$ 676.500,00	$ 676.500,00
Subtotal		***Procedimientos Qx.***			*0*		***$ 1.741.700,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 5.683.563,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 5.683.563,00

Son: CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

ELABORADO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY

IMPRESO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY. 13/01/2026 09:35:25

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 24
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 13:49 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149635**

CUFE: **147d7ee8679dcd9c57c793eb1ccdd5ccf8d330891469f5dd7048b12d6429316d951ef9061acdeee56dc797d775ce1691**

Servicios Prestados a: RC-1039709423 BEDOYA VILLALBA KAROLAY Edad: 1 Ingreso: 496210

Direccón: BARRIO EL PENCIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3044082470

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
993509		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	14/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993522		39360	14/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993504		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 31.472,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
993502		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA Hepatitis A - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 32.400,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 13:49 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149635**

CUFE: **147d7ee8679dcd9c57c793eb1ccdd5ccf8d330891469f5dd7048b12d6429316d951ef9061acdeee56dc797d775ce1691**

Servicios Prestados a: RC-1039709423 BEDOYA VILLALBA KAROLAY Edad: 1 Ingreso: 496210

Direccón: BARRIO EL PENCIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3044082470

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 71.740,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 71.740,00

Son: SETENTA Y UNO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 14/01/2026 13:49:18

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 16:11 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149701**

CUFE: **cfc23908765cfd963c02052f292a393fc51518b156490cd2bf42aa4b53558a03bc49bfef7576a69c5817112b73ce309a**

Servicios Prestados a: RC-1039709672 BRICEÑO PUERTA MARIAJOSE Edad: 0 Ingreso: 496584

Direccón: BARRIO EL CACIQUE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103628132

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
==> Procedimientos terapéuticos <==							
Procedimientos terapéuticos							
993504		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 7.868,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 7.868,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 7.868,00

Son: SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 14/01/2026 16:11:02

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/01/2026 10:56 AM

Fecha vencimiento: 16/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150044**

CUFE: **490579c495498d2916ab673e60bf9777a0e08645c9a7f44603950445f2216ce1813a3faf37969dd7173e8dbd2227bfda**

Servicios Prestados a: CC-1040357678 CORREA GRACIANO KELY JHANET Edad: 29 Ingreso: 498151

Direccón: BATALLON #14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3162594923

F.Ingreso: 2026-01-16 F.Egreso: 2026-01-16 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion Nivel: 1

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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	16/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20019105-10	H02AB02	1899	16/01/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.614,00	$ 1.614,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 3.248,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM201264	DM201264	DM201264	16/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	16/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM481207	W485452	DM485452	16/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM490436	DM490436	DM490436	16/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM200140	DM200140	DM200140	16/01/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	2	$ 375,00	$ 750,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 13.713,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	16/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	16/01/2026	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 71100	1	$ 71.711,00	$ 71.711,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 71.711,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/01/2026 10:56 AM

Fecha vencimiento: 16/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150044**

CUFE: **490579c495498d2916ab673e60bf9777a0e08645c9a7f44603950445f2216ce1813a3faf37969dd7173e8dbd2227bfda**

Servicios Prestados a: CC-1040357678 CORREA GRACIANO KELY JHANET Edad: 29 Ingreso: 498151

Direccón: BATALLON #14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3162594923

F.Ingreso: 2026-01-16 F.Egreso: 2026-01-16 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 1

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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 174.824,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 174.824,00

Son: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 16/01/2026 10:56:51

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 2
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 16:15 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149703**

CUFE: **2d35ad4b49454da1c3a7090bd304917e5487091c9f76457b1865904421d540f300e2a02176ad7fc7b81090043979ccce**

Servicios Prestados a: RC-1255919094 LIZARAZO PINTO MONSERRAT Edad: 0 Ingreso: 496393

Direccón: BARRIO MILLA 1 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3016719228

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
==> *Procedimientos terapéuticos* <==							
Procedimientos terapéuticos							
993504		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 7.868,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 7.868,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 7.868,00

Son: SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 14/01/2026 16:15:59

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 16:21 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149707**

CUFE: **181bd28945d2f90bf358aab35cbaf109ebded86e4da3b1eb4fa7a7baaca7cc12d9f931c651591da50d69459d0afe49ab**

Servicios Prestados a: RC-1039709314 LLANOS SALAZAR LUIS ANGEL Edad: 1 Ingreso: 496713

Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3115825816

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
993509		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	14/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993504		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993522		39360	14/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 31.472,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
993502		39360	14/01/2026	VACUNACION CONTRA Hepatitis A - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 32.400,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 16:21 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149707**

CUFE: **181bd28945d2f90bf358aab35cbaf109ebded86e4da3b1eb4fa7a7baaca7cc12d9f931c651591da50d69459d0afe49ab**

Servicios Prestados a: RC-1039709314 LLANOS SALAZAR LUIS ANGEL Edad: 1 Ingreso: 496713

Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3115825816

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-14 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 71.740,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 71.740,00

Son: SETENTA Y UNO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 14/01/2026 16:21:16

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 14/01/2026 18:07 PM

Fecha vencimiento: 14/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149755**

CUFE: **161b38dedcc84ef634dd197c12f104419109b37322c12cf73b39797b5a643910b0f96f57ca328daf7509eea07d029e4b**

Servicios Prestados a: CC-1104546472 ECHAVARRIA PEREZ GERLIN YULIETH Edad: 19 Ingreso: 495121

Direccón: PUERTO PERALES Ciudad: Puerto Parra Teléfono: 3215144001

F.Ingreso: 2026-01-13 F.Egreso: 2026-01-13 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
==> Concepto Interno <==							
Concepto Interno							
993510		P00400	13/01/2026	VACUNACION CONTRA INFLUENZA - 5700	1	$ 5.700,00	$ 5.700,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 5.700,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 5.700,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 5.700,00

Son: CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 14/01/2026 18:07:46

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/01/2026 07:39 AM

Fecha vencimiento: 15/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149785**

CUFE: **e8539cd91ac97353f578fd757d805fde537e5ac59fffdaa737424623caba85023fbba7a0df6be307d310b3eb88ca6ee6**

Servicios Prestados a: CC-1056773232 MAHECHA ZAPATA ANGIE LIZETH Edad: 18 Ingreso: 468993

Direccón: BATALLLON LA BRIGADA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128082287

F.Ingreso: 2026-01-02 F.Egreso: 2026-01-02 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
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	02/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	02/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	02/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754	B05BS004701	5070	02/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 9.024,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	02/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	02/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 36.254,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	02/01/2026	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 71100	1	$ 71.711,00	$ 71.711,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 71.711,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/01/2026 07:39 AM

Fecha vencimiento: 15/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149785**

CUFE: **e8539cd91ac97353f578fd757d805fde537e5ac59fffdaa737424623caba85023fbba7a0df6be307d310b3eb88ca6ee6**

Servicios Prestados a: CC-1056773232 MAHECHA ZAPATA ANGIE LIZETH Edad: 18 Ingreso: 468993

Direccón: BATALLLON LA BRIGADA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128082287

F.Ingreso: 2026-01-02 F.Egreso: 2026-01-02 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 203.141,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 203.141,00

Son: DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA Y UNO PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 15/01/2026 07:39:22

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/01/2026 08:15 AM

Fecha vencimiento: 15/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149786**

CUFE: **75206487d31b0ac78d45a2ac33373e94200d7844d2f0ca59ff4f3d55c8d2489927a16c9bb4cdc2d1795f0ffe8f3435e6**

Servicios Prestados a: CC-1016595889 RAIGOZA MURILLO SARA JULIETH Edad: 19 Ingreso: 468979

Direccón: BATALLON Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3227920902

F.Ingreso: 2026-01-02 F.Egreso: 2026-01-02 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
53285-01	N02AX02	5678	02/01/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	$ 1.733,00	$ 1.733,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.733,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
19932754-5	B05BS004701	5059	02/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	02/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM201264	DM201264	DM201264	02/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM485453	W485453	DM485453	02/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM490436	DM490436	DM490436	02/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 13.176,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	02/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903856		19749	02/01/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
906913		19806	02/01/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
903895		19290	02/01/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
902210		19304	02/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
907106		19775	02/01/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
901107		19497	02/01/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	$ 18.774,00	$ 18.774,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 190.332,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/01/2026 08:15 AM
Fecha vencimiento: 15/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149786**

CUFE: **75206487d31b0ac78d45a2ac33373e94200d7844d2f0ca59ff4f3d55c8d2489927a16c9bb4cdc2d1795f0ffe8f3435e6**

Servicios Prestados a: CC-1016595889 RAIGOZA MURILLO SARA JULIETH Edad: 19 Ingreso: 468979
Direccón: BATALLON Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3227920902
F.Ingreso: 2026-01-02 F.Egreso: 2026-01-02 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 291.393,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 291.393,00

Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS
ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 15/01/2026 08:15:15
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 Meses
- 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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 15/01/2026 18:03 PM

Fecha vencimiento: 15/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149892**

CUFE: **3eb93755607ed32da3ac8be1a6a46ec11ea317d67cf6fc4031cefe6878faf9bfd8838b6b26776c1c906862f437105af5**

Servicios Prestados a: RC-1023666117 MOSQUERA MONSALVE NICOLAS Edad: 2 Ingreso: 497404

Direccón: BUENOS AIRES Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3108220060

F.Ingreso: 2026-01-15 F.Egreso: 2026-01-15 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
993509		39360	15/01/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	15/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	15/01/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993522		39360	15/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993504		39360	15/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 31.472,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 39.340,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 39.340,00

Son: TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 15/01/2026 18:03:05

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 meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/01/2026 06:35 AM
Fecha vencimiento: 16/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149953**

CUFE: **ea3304fa7ea79dfd0c826583d38c18624ff236b35b089d2a581b3735db2f8e7d8374bce14e803f53677751c58260860c**

Servicios Prestados a: CC-1099262737 GRISALES OLIVARES ORALIS Edad: 19 Ingreso: 496818
Direccón: BATALLON BASPC 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3117203144
F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-15 Dias Estancia: 1 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
20006845-9	N02BB02	2019	14/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20043363-1	A03FA01	100006900	14/01/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	$ 3.783,00	$ 3.783,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 5.631,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	14/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	14/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM201264	DM201264	DM201264	14/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200140	DM200140	DM200140	14/01/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	1	$ 375,00	$ 375,00
19932754-5	B05BS004701	5059	14/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 13.237,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	14/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	14/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 36.254,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 16/01/2026 06:35 AM

Fecha vencimiento: 16/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB149953**

CUFE: **ea3304fa7ea79dfd0c826583d38c18624ff236b35b089d2a581b3735db2f8e7d8374bce14e803f53677751c58260860c**

Servicios Prestados a: CC-1099262737 GRISALES OLIVARES ORALIS Edad: 19 Ingreso: 496818

Direccón: BATALLON BASPC 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3117203144

F.Ingreso: 2026-01-14 F.Egreso: 2026-01-15 Dias Estancia: 1 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 141.274,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 141.274,00

Son: CIENTO CUARENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 16/01/2026 06:35:21

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 01:36 AM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150150**

CUFE: **2e73881deadd8254194636e598eadb7cfff2265b9a7161b231d5b0159faf34d73432f8f3b16d9e6c5a165df86aa32fc0**

Servicios Prestados a: CC-1036678044 FRANCO LAMBERTINEZ JEFERSSON DE JESUS Edad: 27 Ingreso: 497561

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128264740

F.Ingreso: 2026-01-15 F.Egreso: 2026-01-15 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
42849-4	C01CA24	178	15/01/2026	ADRENALINA 1MG/ML 1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.728,00	$ 1.728,00
20019105-10	H02AB02	1899	15/01/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.614,00	$ 1.614,00
19934768-22	M01AB05	9187	15/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 4.976,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	15/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	15/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
19932754-5	B05BS004701	5059	15/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200140	DM200140	DM200140	15/01/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	3	$ 375,00	$ 1.125,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 12.605,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	15/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
865101		39146	15/01/2026	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL - 34530	1	$ 34.530,00	$ 34.530,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 120.682,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
870101		21120	15/01/2026	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) - 94900	1	$ 95.614,00	$ 95.614,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 95.614,00***
				==> Derechos de sala <==			
Derechos de sala							
5DS003		39201	15/01/2026	DERECHO DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) - 61100	1	$ 71.711,00	$ 71.711,00
Subtotal		***Derechos de sala***			*0*		***$ 71.711,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 01:36 AM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150150**

CUFE: **2e73881deadd8254194636e598eadb7cfff2265b9a7161b231d5b0159faf34d73432f8f3b16d9e6c5a165df86aa32fc0**

Servicios Prestados a: CC-1036678044 FRANCO LAMBERTINEZ JEFERSSON DE JESUS Edad: 27 Ingreso: 497561

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128264740

F.Ingreso: 2026-01-15 F.Egreso: 2026-01-15 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 305.588,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 305.588,00

Son: TRESCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 17/01/2026 01:36:31

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 03:19 AM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150165**

CUFE: **2dc703821a3fef00fcf126bbc1836d0291e51c619fcef6313fa3d93613fc127af6f2bd28bff33b496a251a4726a2f4f2**

Servicios Prestados a: CC-71194875 ORTEGA DORADO MANUEL ESTEBAN Edad: 40 Ingreso: 469179

Direccón: PUERTO NARE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3233268360

F.Ingreso: 2026-01-04 F.Egreso: 2026-01-04 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion Nivel: 1

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19940398-2	N05AD01	2698	04/01/2026	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	1	$ 389,00	$ 389,00
20044344-1	A02BC01	9323	04/01/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 3.041,00	$ 3.041,00
19950623-3	N07CA91	2009	04/01/2026	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA	1	$ 221,00	$ 221,00
20006845-9	N02BB02	2019	04/01/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20043363-1	A03FA01	100006900	04/01/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	$ 3.783,00	$ 3.783,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 9.282,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	04/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	04/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM201264	DM201264	DM201264	04/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	04/01/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	04/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19931807		DM200141	04/01/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
DM489676	DM489676	DM489676	04/01/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	04/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 18.055,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	04/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 78.936,00	$ 78.936,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 78.936,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903813		19224	04/01/2026	CLORO - 16500	1	$ 15.180,00	$ 15.180,00
903859		19792	04/01/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 47.472,00	$ 47.472,00
903864		19891	04/01/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 39.284,00	$ 39.284,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 101.936,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
5DSM01		38925	04/01/2026	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA - *	1	$ 113.300,00	$ 113.300,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 03:19 AM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150165**

CUFE: **2dc703821a3fef00fcf126bbc1836d0291e51c619fcef6313fa3d93613fc127af6f2bd28bff33b496a251a4726a2f4f2**

Servicios Prestados a: CC-71194875 ORTEGA DORADO MANUEL ESTEBAN Edad: 40 Ingreso: 469179

Direccón: PUERTO NARE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3233268360

F.Ingreso: 2026-01-04 F.Egreso: 2026-01-04 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 1

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

Convenio: 309 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2025

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 113.300,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	04/01/2026	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 71100	1	$ 65.780,00	$ 65.780,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 65.780,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 387.289,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 387.289,00

Son: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 17/01/2026 03:19:14

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 [illegible]
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 [illegible]
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 12:07 PM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150212**

CUFE: **91afc99572c212c4e0e342b90e41876adfa816c5c7c1509b7e48ab8fede17cbabdbbd8567a75b50a4368d069cfd0085e**

Servicios Prestados a: CC-71191718 ROBLEDO CORDOBA FRAY DAVID Edad: 49 Ingreso: 499185

Direccón: BARRIO LA MALENA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103907608

F.Ingreso: 2026-01-17 F.Egreso: 2026-01-17 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	17/01/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
020041822-10	N02BE01	10140	17/01/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.958,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200140	DM200140	DM200140	17/01/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	2	$ 375,00	$ 750,00
DM490436	DM490436	DM490436	17/01/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	17/01/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	17/01/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/01/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 9.603,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	17/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	17/01/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 36.254,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
871121		21201	17/01/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	$ 105.076,00	$ 105.076,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 105.076,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 17/01/2026 12:07 PM

Fecha vencimiento: 17/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150212**

CUFE: **91afc99572c212c4e0e342b90e41876adfa816c5c7c1509b7e48ab8fede17cbabdbbd8567a75b50a4368d069cfd0085e**

Servicios Prestados a: CC-71191718 ROBLEDO CORDOBA FRAY DAVID Edad: 49 Ingreso: 499185

Direccón: BARRIO LA MALENA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103907608

F.Ingreso: 2026-01-17 F.Egreso: 2026-01-17 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

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 239.043,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 239.043,00

Son: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y TRES PESOS

ELABORADO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES

IMPRESO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES. 17/01/2026 12:07:01

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 18/01/2026 12:23 PM

Fecha vencimiento: 18/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150265**

CUFE: **59a3fcdbf62c1c82e30c599b7e0d16ac8667f1c318bf66cfa3270f67bac4d5e8a80bee59436bc8417d7e070ea91d072a**

Servicios Prestados a: CC-1041531187 PALACIO HERRERA JEFFERSON ANDRES Edad: 21 Ingreso: 498949

Direccón: URABA ANTIOQUIA Ciudad: Urrao Teléfono: 3207371941

F.Ingreso: 2026-01-17 F.Egreso: 2026-01-17 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 1

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							
890701		39145	17/01/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 86.152,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 86.152,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 86.152,00

Son: OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 18/01/2026 12:23:49

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 2
- 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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 19/01/2026 07:01 AM

Fecha vencimiento: 19/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150291**

CUFE: **8d1c806b1b3293d42088e0d8f4ce18d9bb073f1cc5a031d8cf39b2c19bcce03c3429b045a16c3e96f2fa6d1aed290d43**

Servicios Prestados a: RC-1018524877 GARCIA CASILIMA AMAHIA Edad: 0 Ingreso: 470065

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3222624315

F.Ingreso: 2026-01-05 F.Egreso: 2026-01-05 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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							
993512		39360	05/01/2026	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993501		39360	05/01/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993122		39360	05/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 15.736,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		P00400	05/01/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 5700	1	$ 5.700,00	$ 5.700,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 5.700,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 29.304,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 29.304,00

Son: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 19/01/2026 07:01:14

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 24
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 20/01/2026 17:15 PM

Fecha vencimiento: 20/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150575**

CUFE: **d8f6ddaf2d3486b9b2bcfc6c34e7a5750924a3bd92fc711e903112d0fa6c850306e621960ef1e9b58c5efbcea63e59e2**

Servicios Prestados a: RC-1039709453 ZAPATA VIDES JOSE DAVID Edad: 1 Ingreso: 501280

Direccón: BARRIOS UNIDOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3147479967

F.Ingreso: 2026-01-20 F.Egreso: 2026-01-20 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
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	20/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	20/01/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993522		39360	20/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 23.604,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 23.604,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 23.604,00

Son: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 20/01/2026 17:15:33

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 24
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 20/01/2026 18:13 PM

Fecha vencimiento: 20/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150591**

CUFE: **9095af3fa69e4630106b4240536b22393861602a5dbe6d701151cafec51e1d2b6f8b2d766bc31850f2ba77255d0e420e**

Servicios Prestados a: RC-1039707798 RIOS ARANGO MARTIN Edad: 5 Ingreso: 499984

Direccón: 12 DE NOVIEMBRE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3135632934

F.Ingreso: 2026-01-19 F.Egreso: 2026-01-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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	19/01/2026	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. 20/01/2026 18:13:23

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 2
- Factura emitida electrónicamente
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/01/2026 16:55 PM

Fecha vencimiento: 21/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150702**

CUFE: **987365c70cf728c06c8b0a8cb6c8d073a5f18e502529c4137d9d1e2f2449cef2260c65c62b65bd72475b8a3d09725303**

Servicios Prestados a: RC-1039709555 AROCA MOLANO DIEGO EITHAN Edad: 1 Ingreso: 502669

Direccón: BARRIO CARMELO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3138423717

F.Ingreso: 2026-01-21 F.Egreso: 2026-01-21 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
993509		39360	21/01/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993522		39360	21/01/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	21/01/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
993502		39360	21/01/2026	VACUNACION CONTRA Hepatitis A - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 32.400,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 48.136,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 48.136,00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 21/01/2026 16:55:13

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 22/01/2026 10:55 AM

Fecha vencimiento: 22/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB150761**

CUFE: **cc203a2f3100c8c1d0e3b359c7663ca77b2343a061fba25a237a9b4687d2284ceb8a1fdc7bcd0af3ba078dee0ce2b56a**

Servicios Prestados a: CC-1039679011 PALACIO MORENO FELIX DIONICIO Edad: 40 Ingreso: 503250

Direccón: BARRIO NUEVO HORIZONTE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3153660110

F.Ingreso: 2026-01-22 F.Egreso: 2026-01-22 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excepcion 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
==> Procedimientos terapéuticos <==							
Procedimientos terapéuticos							
993504		39360	22/01/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 7.868,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 7.868,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 7.868,00

Son: SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 22/01/2026 10:55:38

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 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS