Puerto Berrio Antioquia: 28 de Abril 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° 0241 e informe N° 005 por un valor de siete millones setecientos cuarenta y tres cuatrocientos setenta y tres $ 7.747.473.00 con fecha del informe del 17 de abril 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 BERRIOANTIOQUIA, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA FUTURA 2026”. Para lo cual relaciono así:

NUMERO LOTE	NUMERO FACTURA	PREFIJO + FACTURA	FECHA EMISION FACTURA	VL ATENCIÓN	VL GLOSA INICIAL	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA
AD000080646	159254	FEPB	20-03-2026	8.291.837	8.291.837	
AD000080806	158768	FEPB	18-03-2026	37.997		37.997
AD000080810	158956	FEPB	18-03-2026	39.804		39.804
AD000080810	159208	FEPB	19-03-2026	7.868		7.868
AD000080810	159509	FEPB	21-03-2026	7.868		7.868
AD000080810	159205	FEPB	19-03-2026	39.804		39.804
AD000080810	158925	FEPB	18-03-2026	75.694		75.694
AD000080810	159411	FEPB	20-03-2026	56.004		56.004
AD000080810	159207	FEPB	19-03-2026	24.100		24.100
AD000080810	159204	FEPB	19-03-2026	7.900		7.900
AD000080855	158193	FEPB	12-03-2026	86.152		86.152
AD000080855	159469	FEPB	21-03-2026	315.433		315.433

AD000080855	159573	FEPB	22-03-2026	145.854		145.854
AD000080855	158326	FEPB	13-03-2026	86.152		86.152
AD000080855	159481	FEPB	21-03-2026	100.265		100.265
AD000082066	159648	FEPB	24-03-2026	523.269		523.269
AD000082066	160138	FEPB	28-03-2026	1.142.751		1.142.751
AD000082066	160109	FEPB	28-03-2026	441.967		441.967
AD000082066	159880	FEPB	26-03-2026	86.152		86.152
AD000082066	160096	FEPB	28-03-2026	246.458		246.458
AD000082066	159828	FEPB	25-03-2026	549.423		549.423
AD000082079	160077	FEPB	27-03-2026	7.868		7.868
AD000082079	160076	FEPB	27-03-2026	23.604		23.604
AD000082035	160273	FEPB	30-03-2026	10.105.575	6.414.489	3.691.086

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

Julian Urrego

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: 19/03/2026 17:50 PM

Fecha vencimiento: 19/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159208**

CUFE: **89fa3a39eb2df8868ae6015ff9943d7cd3a028bf99a55d7a205143c14dd5bb22b7cd7121e13ac821a999f5f52fd6cf47**

Servicios Prestados a: RC-1039709707 ROJAS OVALLE GAURY THALIA Edad: 0 Ingreso: 549885

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3208058048

F.Ingreso: 2026-03-19 F.Egreso: 2026-03-19 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							
993504		39360	19/03/2026	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. 19/03/2026 17:50:17

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

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 18/03/2026 16:05 PM

Fecha vencimiento: 18/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB158925**

CUFE: **0a19dda4a71bc68a3957a696219079ba38ddc69d16fa143e942e36e16f4080119da70a78bd612c20926ceccd11fe98df**

Servicios Prestados a: TI-1030703897 FORERO GALLO VALERIA Edad: 7 Ingreso: 548899

Direccón: BATALLON CALIBIO Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3158946772

F.Ingreso: 2026-03-18 F.Egreso: 2026-03-18 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
890283		39143	18/03/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA - 75000	1	$ 75.694,00	$ 75.694,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 75.694,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 75.694,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO

IMPRESO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO. 18/03/2026 16:05:39

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: 12/03/2026 14:02 PM

Fecha vencimiento: 12/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB158193**

CUFE: **c3a7bed3a03a64066c90ac0fbf79c429d701a961c27caea188c32f92eb16ec2447d7f76573600487dcada230ae2fce17**

Servicios Prestados a: CC-1039682582 DIAZ VELASQUEZ KAREN JOHANA Edad: 20 Ingreso: 543884

Direccón: DECIMA CUARTA BRIGADA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127361510

F.Ingreso: 2026-03-12 F.Egreso: 2026-03-12 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	12/03/2026	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. 12/03/2026 14:02:34

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: 24/03/2026 07:07 AM

Fecha vencimiento: 24/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159648**

CUFE: **16fa11263065bf8510d1522d2662faf21948af64b2bf9d7d7f80880cb42ee44459aa5beb4c01d950ef43e60ac7eaa1be**

Servicios Prestados a: CC-1040570843 CARMONA POLO WILLIAM Edad: 21 Ingreso: 548034

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3235620696

F.Ingreso: 2026-03-17 F.Egreso: 2026-03-18 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

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
22SG28	22SG28	22SG28	17/03/2026	KETOPROFENO 100MG/2ML SOL INYEC - AMP	1	$ 1.746,00	$ 1.746,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.746,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM485450	W485450	DM485450	17/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM201264	DM201264	DM201264	17/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19931807		DM200141	17/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
20148579		DM201275	17/03/2026	RECOLECTOR COPROLOGICO	1	$ 330,00	$ 330,00
19932754	B05BS004701	5070	17/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	$ 4.281,00	$ 8.562,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 16.013,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	17/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903813		19224	17/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903895		19290	17/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
903841		19490	17/03/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	$ 21.862,00	$ 21.862,00
902210		19304	17/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903856		19749	17/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
903859		19792	17/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
906913		19806	17/03/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
903864		19891	17/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
907002		19267	18/03/2026	COPROLOGICO - 14300	1	$ 14.392,00	$ 14.392,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 295.856,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
5DSM01		38925	17/03/2026	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA - *	1	$ 123.502,00	$ 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: 24/03/2026 07:07 AM

Fecha vencimiento: 24/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159648**

CUFE: **16fa11263065bf8510d1522d2662faf21948af64b2bf9d7d7f80880cb42ee44459aa5beb4c01d950ef43e60ac7eaa1be**

Servicios Prestados a: CC-1040570843 CARMONA POLO WILLIAM Edad: 21 Ingreso: 548034

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3235620696

F.Ingreso: 2026-03-17 F.Egreso: 2026-03-18 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
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 123.502,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 523.269,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 523.269,00

Son: QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 24/03/2026 07:07:30

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: 27/03/2026 17:52 PM

Fecha vencimiento: 27/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160076**

CUFE: **2ebf90060a4b9495b6908b84924ed4aa593b277eed2c0210d2daacf93913ea64e3e174618eefea0991c56f6e6813020d**

Servicios Prestados a: RC-1096076808 RIOS LEAL SAMUEL DAVID Edad: 5 Ingreso: 555317

Direccón: BARRIO LOS ALMENDROS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3228683965

F.Ingreso: 2026-03-27 F.Egreso: 2026-03-27 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
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
993509		39360	27/03/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	27/03/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	27/03/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 15.736,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 23.604,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 23.604,00

Son: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 27/03/2026 17:52:38

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 19/03/2026 17:47 PM

Fecha vencimiento: 19/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159207**

CUFE: **c64327982a20738fd18aa428adac14610d352d436b51e28f3069750fa76f72c9735a7e28fe8289b66596f67aea8adcce**

Servicios Prestados a: RC-1039709423 BEDOYA VILLALBA KAROLAY Edad: 1 Ingreso: 549602

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

F.Ingreso: 2026-03-19 F.Egreso: 2026-03-19 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	19/03/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR (DOBLE VIRAL) - 6700	1	$ 7.900,00	$ 7.900,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 7.900,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	19/03/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 16.200,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 24.100,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 24.100,00

Son: VEINTICUATRO MIL CIEN PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 19/03/2026 17:47:11

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: 13/03/2026 12:37 PM

Fecha vencimiento: 13/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB158326**

CUFE: **8ca99caa1b3c62bac2e9ba4277b4aabda3a2f5ff5c2335fe42eb7a1b3c3e2b781af020e0757dffb65f33ad269f3bb2d3**

Servicios Prestados a: CC-1064190859 SOTO SUAREZ CARLOS EDUARDO Edad: 20 Ingreso: 544797

Direccón: BATALLON CALIBIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3148067829

F.Ingreso: 2026-03-13 F.Egreso: 2026-03-13 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
==> Consultas <==							
Consultas							
890701		39145	13/03/2026	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. 13/03/2026 12:37:34

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: 19/03/2026 17:40 PM

Fecha vencimiento: 19/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159204**

CUFE: **68162264151a8763b7f6091deeb9d7da8c88355ef511432d1e1c22227983693fd10ffaf00e72eff47c5b6677c16fcbba**

Servicios Prestados a: RC-1039709555 AROCA MOLANO DIEGO EITHAN Edad: 1 Ingreso: 549456

Direccón: BARRIO CARMELO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3138423717

F.Ingreso: 2026-03-19 F.Egreso: 2026-03-19 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	19/03/2026	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. 19/03/2026 17:40:06

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: 18/03/2026 08:29 AM

Fecha vencimiento: 18/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB158768**

CUFE: **dd144e31d8dbf2df01639feb35c6882b0aa26227efa9145a85ff54ae5136ee4ab689cc6b143fa41678386f4230fcb8b3**

Servicios Prestados a: TI-1032030770 ABADIA POSADA MICHEL SOFIA Edad: 8 Ingreso: 548232

Direccón: BARRIO EL REPOSO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3005760898

F.Ingreso: 2026-03-18 F.Egreso: 2026-03-18 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
890306		37601	18/03/2026	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - 37700	1	$ 37.997,00	$ 37.997,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 37.997,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 37.997,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 37.997,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO

IMPRESO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO. 18/03/2026 08:29:22

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
- 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: 18/03/2026 17:13 PM

Fecha vencimiento: 18/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB158956**

CUFE: **a681f089714cf0f5d8ca50401067bb60035b79774153eb7ac8f96d407d691799e74b3badef70fb14658f819c2c4c0135**

Servicios Prestados a: RC-1039709958 RAYO OROZCO AITANA Edad: 0 Ingreso: 548538

Direccón: VEREDA LOS MORROS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3005322369

F.Ingreso: 2026-03-18 F.Egreso: 2026-03-18 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	18/03/2026	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	18/03/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	18/03/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 15.736,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	18/03/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 16.200,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 39.804,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 39.804,00

Son: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 18/03/2026 17:13:03

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 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: 19/03/2026 17:45 PM

Fecha vencimiento: 19/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159205**

CUFE: **070b83aca451c3db9db0fe44a57e311d00c81e3bcda354de1d66a20b6a93998b2f9ff5859d08c5e05759efcac026e762**

Servicios Prestados a: RC-1039709870 IBICA FORERO EIMY Edad: 0 Ingreso: 549612

Direccón: BARRIO MILLA 2 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3223862082

F.Ingreso: 2026-03-19 F.Egreso: 2026-03-19 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							
993512		39360	19/03/2026	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993122		39360	19/03/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993501		39360	19/03/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 15.736,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	19/03/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 16.200,00***

FORMA DE PAGO	**Total General** $ 39.804,00
Contado	**Total Copago / Cuota** $ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA** $0
Consignación bancaria	**Total Neto** $ 39.804,00

Son: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 19/03/2026 17:45:01

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
- 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: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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

==> *Medicamentos POS* <==

Medicamentos POS

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
20006150-7	A06AB02	833	15/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	15/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20087761-2	A06AD11	9465	15/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
20006845-9	N02BB02	2019	16/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	16/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	16/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	16/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	16/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	$ 1.848,00	$ 3.696,00
20087761-2	A06AD11	9465	16/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
20006845-9	N02BB02	2019	17/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	17/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	17/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	17/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	17/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20087761-2	A06AD11	9465	17/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
20006845-9	N02BB02	2019	18/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
19934768-22	M01AB05	9187	07/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	2	$ 1.634,00	$ 3.268,00
20006845-9	N02BB02	2019	18/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	18/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20087761-2	A06AD11	9465	18/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
20006845-9	N02BB02	2019	18/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	19/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	19/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20087761-2	A06AD11	9465	02/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
020041822-10	N02BE01	10140	09/01/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	10/01/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	10/01/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
19939225-1	B05XA01	4604	05/12/2025	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
19939225-1	B05XA01	4604	05/12/2025	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
19939225-1	B05XA01	4604	05/12/2025	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
20044344-1	A02BC01	9323	11/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	12/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	13/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	03/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	14/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	14/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20044344-1	A02BC01	9323	15/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	15/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
20044344-1	A02BC01	9323	16/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	15/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	16/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20044344-1	A02BC01	9323	14/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	16/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	17/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20044344-1	A02BC01	9323	18/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	17/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	18/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20044344-1	A02BC01	9323	19/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	20/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	21/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20006150-7	A06AB02	833	19/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	19/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20087761-2	A06AD11	9465	20/02/2026	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	1	$ 34.970,00	$ 34.970,00
20044344-1	A02BC01	9323	10/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	09/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	08/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
20044344-1	A02BC01	9323	07/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 7.425,00	$ 7.425,00
19934768-22	M01AB05	9187	18/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
17135-1	N06AX05	5690	18/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
19934768-22	M01AB05	9187	19/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
17135-1	N06AX05	5690	19/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
19934768-22	M01AB05	9187	19/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20006150-7	A06AB02	833	20/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	1	$ 124,00	$ 124,00
19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
17135-1	N06AX05	5690	20/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
40194-2	D07AA02	2752	02/02/2026	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	1	$ 7.356,00	$ 7.356,00
19934768-22	M01AB05	9187	07/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	08/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	2	$ 1.634,00	$ 3.268,00
17135-1	N06AX05	5690	07/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
19934768-22	M01AB05	9187	08/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
17135-1	N06AX05	5690	08/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
19934768-22	M01AB05	9187	06/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	09/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	10/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20006845-9	N02BB02	2019	10/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
17135-1	N06AX05	5690	09/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
20006845-9	N02BB02	2019	09/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	10/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	10/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
17135-1	N06AX05	5690	10/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
20006845-9	N02BB02	2019	11/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	11/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	11/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	11/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
17135-1	N06AX05	5690	11/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
20006845-9	N02BB02	2019	12/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	12/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	12/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
17135-1	N06AX05	5690	12/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
20006845-9	N02BB02	2019	12/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	12/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	13/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	13/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	13/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	13/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	13/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
17135-1	N06AX05	5690	13/02/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
19934768-22	M01AB05	9187	10/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20006845-9	N02BB02	2019	09/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	14/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	14/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006150-7	A06AB02	833	14/02/2026	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA	2	$ 124,00	$ 248,00
20006845-9	N02BB02	2019	14/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	15/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	15/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
20006845-9	N02BB02	2019	15/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 462.770,00***

==> Materiales e insumos <==

Materiales e insumos

DM200136	DM200136	DM200136	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM490436	DM490436	DM490436	15/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM200136	DM200136	DM200136	15/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	9	$ 626,00	$ 5.634,00
DM489676	DM489676	DM489676	15/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	15/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	10	$ 4.110,00	$ 41.100,00
DM200136	DM200136	DM200136	14/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
DM489676	DM489676	DM489676	14/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19931807		DM200141	14/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	7	$ 431,00	$ 3.017,00
19932754-5	B05BS004701	5059	14/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
DM201264	DM201264	DM201264	14/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	14/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
19931807		DM200141	14/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	$ 431,00	$ 862,00
19931807		DM200141	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	$ 431,00	$ 862,00

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
19932754-5	B05BS004701	5059	13/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM490436	DM490436	DM490436	13/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
19931807		DM200141	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	3	$ 431,00	$ 1.293,00
19932754-5	B05BS004701	5059	13/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM489676	DM489676	DM489676	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	13/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
19932754-5	B05BS004701	5059	12/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	12/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	$ 626,00	$ 2.504,00
DM485454	W485454	DM485454	12/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM490436	DM490436	DM490436	12/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
19932754-5	B05BS004701	5059	12/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	12/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	12/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	12/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	12/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM200136	DM200136	DM200136	11/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM489676	DM489676	DM489676	11/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	11/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	11/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	11/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	11/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	10/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	6	$ 4.110,00	$ 24.660,00
19932754-5	B05BS004701	5059	10/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	6	$ 626,00	$ 3.756,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	10/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM489676	DM489676	DM489676	10/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
DM200136	DM200136	DM200136	10/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	10/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM489676	DM489676	DM489676	09/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	06/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	06/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	08/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM200136	DM200136	DM200136	09/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	08/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884

Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565

F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
DM201264	DM201264	DM201264	07/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	08/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
19932754-5	B05BS004701	5059	05/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	05/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	07/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485454	W485454	DM485454	07/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	2	$ 5.520,00	$ 11.040,00
DM485454	W485454	DM485454	07/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	2	$ 5.520,00	$ 11.040,00
DM200136	DM200136	DM200136	07/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM200136	DM200136	DM200136	07/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
DM200136	DM200136	DM200136	06/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	06/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
DM200136	DM200136	DM200136	05/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM489676	DM489676	DM489676	08/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
DM201264	DM201264	DM201264	21/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	13/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	13/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	13/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM201264	DM201264	DM201264	19/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM201264	DM201264	DM201264	11/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	07/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	07/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	05/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	08/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	09/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	5	$ 4.110,00	$ 20.550,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	5	$ 626,00	$ 3.130,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
DM489676	DM489676	DM489676	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884

Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565

F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
DM200136	DM200136	DM200136	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
19931807		DM200141	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	4	$ 431,00	$ 1.724,00
19932754-5	B05BS004701	5059	18/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
DM200136	DM200136	DM200136	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	18/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	18/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	$ 4.110,00	$ 12.330,00
DM489676	DM489676	DM489676	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
DM200136	DM200136	DM200136	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
DM200136	DM200136	DM200136	17/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 626,00	$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	17/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM200136	DM200136	DM200136	17/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
DM200136	DM200136	DM200136	17/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 626,00	$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	16/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 626,00	$ 1.878,00
DM489676	DM489676	DM489676	16/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	$ 550,00	$ 550,00
19932754-5	B05BS004701	5059	16/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	$ 4.110,00	$ 16.440,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 487.450,00***

==> Estancias <==

Estancias

DM484858		38122	06/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	07/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	08/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	09/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	10/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	14/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
129M02		38122	15/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	16/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	11/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	12/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	17/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	18/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	19/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
DM490436		38122	20/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
DM490436		38122	21/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	13/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 5.632.656,00***

==> Consultas <==

Consultas

890602		39130	13/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
DM490436		39130	20/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
DM490436		39130	21/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	19/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	12/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	11/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	14/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	15/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	16/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	17/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884

Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565

F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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
890602		39130	18/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	07/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	08/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	09/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	10/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
DM484858		39130	06/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 1.402.336,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
DM490436		19169	12/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	$ 15.288,00	$ 15.288,00
DM490436		19169	13/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	$ 15.288,00	$ 15.288,00
903809		19169	12/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	$ 15.288,00	$ 15.288,00
903895		19290	12/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
902210		19304	12/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903867		19067	12/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
903866		19067	12/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
903809		19169	13/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	$ 15.288,00	$ 15.288,00
902210		19304	13/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903867		19067	13/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
903866		19067	13/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 306.625,00***

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

Fecha expedición: 20/03/2026 07:33 AM
Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159254**

CUFE: **9ea79cbbe89356e07bb24fbb767b148f0584b1e9029d4578f9716dfbe5ef79176240eaac3a5b3428f395f9de29c6e221**

Servicios Prestados a: CC-1039680716 MESA VILLA LINA MARCELA Edad: 39 Ingreso: 515884
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3011978565
F.Ingreso: 2026-02-06 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 16 Regimen: Subsidiado 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**	$ 8.291.837,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 8.291.837,00

Son: OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: SERGIO LEONARDO CARMONA

IMPRESO POR: SERGIO LEONARDO CARMONA. 20/03/2026 07:33:06

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: 20/03/2026 17:25 PM

Fecha vencimiento: 20/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159411**

CUFE: **f865a910297e49eedcb718b82e5100150d562efcf1e3b353c44fa406be690ed4787f34ff445353a241a64f176ff7d5ff**

Servicios Prestados a: RC-1037506011 LOPEZ COLLAZOS AMBER IVETTE Edad: 1 Ingreso: 550645

Direccón: LA MILELERA Ciudad: San Roque Teléfono: 3233852873

F.Ingreso: 2026-03-20 F.Egreso: 2026-03-20 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	20/03/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 7.868,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993504		39360	20/03/2026	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
993522		39360	20/03/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	$ 7.868,00	$ 7.868,00
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 15.736,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
993106		39360	20/03/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	$ 16.200,00	$ 16.200,00
993502		39360	20/03/2026	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	$ 56.004,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 56.004,00

Son: CINCUENTA Y SEIS MIL CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA. 20/03/2026 17:25:20

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 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: 21/03/2026 04:22 AM

Fecha vencimiento: 21/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159469**

CUFE: **49206409cb925509ba6165ad8fc97df41522b700f4bce35878d166978e8437e0e2f6605e87c32de402286abcba4d2c9a**

Servicios Prestados a: CC-32210767 GIL ZAPATA LUDIBIA MARIA Edad: 52 Ingreso: 544347

Direccón: CALLE 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3105393943

F.Ingreso: 2026-03-12 F.Egreso: 2026-03-12 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							
19903695-04	A03BB01	10326	12/03/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	$ 4.512,00	$ 4.512,00
20044344-1	A02BC01	9323	12/03/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 3.041,00	$ 3.041,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 7.553,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	12/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	12/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	12/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
20080315		DM200142	12/03/2026	JERINGA DESECHABLE 50ML PUNTA ROSCA	1	$ 2.487,00	$ 2.487,00
19932754-5	B05BS004701	5059	12/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19931807		DM200141	12/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	3	$ 219,00	$ 657,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 16.107,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	12/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903841		19490	12/03/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	$ 21.862,00	$ 21.862,00
903437		19959	12/03/2026	TROPONINA I CUANTITATIVA - *	1	$ 112.048,00	$ 112.048,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 133.910,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	12/03/2026	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: 21/03/2026 04:22 AM

Fecha vencimiento: 21/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159469**

CUFE: **49206409cb925509ba6165ad8fc97df41522b700f4bce35878d166978e8437e0e2f6605e87c32de402286abcba4d2c9a**

Servicios Prestados a: CC-32210767 GIL ZAPATA LUDIBIA MARIA Edad: 52 Ingreso: 544347

Direccón: CALLE 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3105393943

F.Ingreso: 2026-03-12 F.Egreso: 2026-03-12 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**	$ 315.433,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 315.433,00

Son: TRESCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 21/03/2026 04:22:09

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: 21/03/2026 07:00 AM

Fecha vencimiento: 21/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159481**

CUFE: **a437077240590494e2b631f2f205d12de46a32c62142e44827c12d2514afbbd83a622c9b76c75ae9dff33e96c3399775**

Servicios Prestados a: TI-1039704464 MESA CIRO MARIANGEL Edad: 10 Ingreso: 548037

Direccón: BARRIO EL PENCIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3177635056

F.Ingreso: 2026-03-17 F.Egreso: 2026-03-18 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							
20046007-3	J07AM01	10480	17/03/2026	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML AMPOLLA	1	$ 13.738,00	$ 13.738,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 13.738,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200140	DM200140	DM200140	17/03/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	1	$ 375,00	$ 375,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 375,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	17/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 100.265,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 100.265,00

Son: CIEN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 21/03/2026 07:00:38

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/03/2026 11:43 AM

Fecha vencimiento: 21/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159509**

CUFE: **fbcb97d78146361867580b1652269accef828f7976fa09289b96f97a116d801c95b0ed55285b296595fd1b41f9312ab9**

Servicios Prestados a: RC-1039709305 BUENO CARDONA ADHARA Edad: 2 Ingreso: 551260

Direccón: BARRIO LLANO GRANDE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3194154265

F.Ingreso: 2026-03-21 F.Egreso: 2026-03-21 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
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
993501		39360	21/03/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 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. 21/03/2026 11:43:56

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 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: 22/03/2026 07:04 AM

Fecha vencimiento: 22/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159573**

CUFE: **f59d8bf49784bf025044ad2a0c2257b1f60f30fbb35aa2ba478043b10d43c9328b435a0168b7bea23740cbfcce598683**

Servicios Prestados a: CC-43656249 HERNANDEZ GIRALDO DISNEY MARIA Edad: 43 Ingreso: 546094

Direccón: BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3144731528

F.Ingreso: 2026-03-16 F.Egreso: 2026-03-16 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	2035	16/03/2026	DIPIRONA MAGNESICA 2 G / 5 ML AMPOLLA	1	$ 1.640,00	$ 1.640,00
20046007-3	J07AM01	10480	16/03/2026	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML AMPOLLA	1	$ 13.738,00	$ 13.738,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 15.378,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM485450	W485450	DM485450	16/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
DM200530	N/A	DM200530	16/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	1	$ 1.522,00	$ 1.522,00
DM201264	DM201264	DM201264	16/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200140	DM200140	DM200140	16/03/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	1	$ 375,00	$ 375,00
19931807		DM200141	16/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
19932754	B05BS004701	5070	16/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 13.299,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	16/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Derechos de sala <==			
Derechos de sala							
5DS002		39202	16/03/2026	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS - 26400	1	$ 31.025,00	$ 31.025,00
Subtotal		***Derechos de sala***			*0*		***$ 31.025,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 22/03/2026 07:04 AM

Fecha vencimiento: 22/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159573**

CUFE: **f59d8bf49784bf025044ad2a0c2257b1f60f30fbb35aa2ba478043b10d43c9328b435a0168b7bea23740cbfcce598683**

Servicios Prestados a: CC-43656249 HERNANDEZ GIRALDO DISNEY MARIA Edad: 43 Ingreso: 546094

Direccón: BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3144731528

F.Ingreso: 2026-03-16 F.Egreso: 2026-03-16 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**	$ 145.854,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 145.854,00

Son: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 22/03/2026 07:04:19

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

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 25/03/2026 16:17 PM

Fecha vencimiento: 25/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159828**

CUFE: **4fda858225fec41fcf69660000cde2d834a5cdaad91544e30b9f9d130af44569d268d41318c414356d30af4ac9e77559**

Servicios Prestados a: RC-1117559592 MARTINEZ FLOREZ EMMANUEL FERNANDO Edad: 2 Ingreso: 552788

Direccón: BARRIO ANTIOQUIA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104297288

F.Ingreso: 2026-03-24 F.Egreso: 2026-03-25 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							
19929516-3	N02BE01	55	24/03/2026	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JARABE FRASCO X 60 ML	1	$ 2.502,00	$ 2.502,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 2.502,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	24/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 628,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
130M02		38122	24/03/2026	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE - *	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
890701		39145	24/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 438.193,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
870001		21122	24/03/2026	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE - *	1	$ 108.100,00	$ 108.100,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 108.100,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 25/03/2026 16:17 PM

Fecha vencimiento: 25/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159828**

CUFE: **4fda858225fec41fcf69660000cde2d834a5cdaad91544e30b9f9d130af44569d268d41318c414356d30af4ac9e77559**

Servicios Prestados a: RC-1117559592 MARTINEZ FLOREZ EMMANUEL FERNANDO Edad: 2 Ingreso: 552788

Direccón: BARRIO ANTIOQUIA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104297288

F.Ingreso: 2026-03-24 F.Egreso: 2026-03-25 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**	$ 549.423,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 549.423,00

Son: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS

ELABORADO POR: MANUELA GONZALEZ BARRETO

IMPRESO POR: MANUELA GONZALEZ BARRETO. 25/03/2026 16:17:25

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 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: 26/03/2026 01:10 AM

Fecha vencimiento: 26/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB159880**

CUFE: **97e9edfea728d2c1ac3e7e14f99b06afdc605240c7d53fd752123f1045fb0b544e36b2ec4985a0266a6a41c374de7153**

Servicios Prestados a: CC-10186403 HENAO BAENA WILLIAN Edad: 47 Ingreso: 551682

Direccón: URBANIZACION LOS INDIOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127066665

F.Ingreso: 2026-03-24 F.Egreso: 2026-03-24 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	24/03/2026	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. 26/03/2026 01:10:49

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 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: 27/03/2026 17:55 PM

Fecha vencimiento: 27/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160077**

CUFE: **ac65fc14a0a0835bf139946eeea420ad95eda645ce8d307d1818ebdabd034f82760dff09e9fd71f9ac2765c0794bb1ac**

Servicios Prestados a: TI-1039703187 CABALLERO TAPIAS ISABELLA Edad: 11 Ingreso: 555430

Direccón: puerto olaya Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3102068756

F.Ingreso: 2026-03-27 F.Egreso: 2026-03-27 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	27/03/2026	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. 27/03/2026 17:55:49

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 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: 28/03/2026 02:29 AM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160096**

CUFE: **33602d3f695f8487da6515208f73764983f947fbca5c83542184c15965df91a054d3f4ccf30a8ed2b1c82b1aadc569dd**

Servicios Prestados a: CC-43649773 ARDILA YEPES DEICY DEL SOCORRO Edad: 57 Ingreso: 555543

Direccón: BARRIO VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127190718

F.Ingreso: 2026-03-27 F.Egreso: 2026-03-27 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							
20019105-10	H02AB02	1899	27/03/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.614,00	$ 1.614,00
19934768-22	M01AB05	9187	27/03/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 3.248,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM200136	DM200136	DM200136	27/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
DM490436	DM490436	DM490436	27/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	27/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	27/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754	B05BS004701	5070	27/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 9.652,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	27/03/2026	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							
DM490436		21101	27/03/2026	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA) - 14030	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
DM490436		21101	27/03/2026	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 147.406,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 28/03/2026 02:29 AM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160096**

CUFE: **33602d3f695f8487da6515208f73764983f947fbca5c83542184c15965df91a054d3f4ccf30a8ed2b1c82b1aadc569dd**

Servicios Prestados a: CC-43649773 ARDILA YEPES DEICY DEL SOCORRO Edad: 57 Ingreso: 555543

Direccón: BARRIO VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127190718

F.Ingreso: 2026-03-27 F.Egreso: 2026-03-27 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**	$ 246.458,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 246.458,00

Son: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO. 28/03/2026 02:29:26

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: 28/03/2026 08:04 AM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160109**

CUFE: **1970bf4339afdb83ef9ce83102b75ca15235a72d18b4f03f776f1e24ae795a67cee576fea620e5d6d92aabfaeec9e32a**

Servicios Prestados a: TI-1036262758 PALACIOS OSPINA THIAGO Edad: 9 Ingreso: 545312

Direccón: BARRIO LA PAZ Ciudad: Rionegro Teléfono: 3126826461

F.Ingreso: 2026-03-14 F.Egreso: 2026-03-14 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

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
20095751-3	A04AA01	3874	13/03/2026	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 7.008,00	$ 7.008,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 7.008,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	13/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 1.850,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	13/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903813		19224	14/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
902210		19304	14/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903859		19792	14/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
903864		19891	14/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
903867		19067	14/03/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
903866		19067	14/03/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	$ 38.000,00	$ 38.000,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 223.455,00***
				==> Procedimientos terapéuticos <==			
Procedimientos terapéuticos							
5DSM01		38925	14/03/2026	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: 28/03/2026 08:04 AM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160109**

CUFE: **1970bf4339afdb83ef9ce83102b75ca15235a72d18b4f03f776f1e24ae795a67cee576fea620e5d6d92aabfaeec9e32a**

Servicios Prestados a: TI-1036262758 PALACIOS OSPINA THIAGO Edad: 9 Ingreso: 545312

Direccón: BARRIO LA PAZ Ciudad: Rionegro Teléfono: 3126826461

F.Ingreso: 2026-03-14 F.Egreso: 2026-03-14 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**	$ 441.967,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 441.967,00

Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 28/03/2026 08:04:05

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: 28/03/2026 13:46 PM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160138**

CUFE: **fc7cf226061510754307a2c82e139e1348b3ba4b6cc79b338a4f31d5115408b7ba39d22393787acc75cc26a040545497**

Servicios Prestados a: CC-1143931890 GARCIA GIRALDO JHONATHAN Edad: 35 Ingreso: 554692

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3208378182

F.Ingreso: 2026-03-26 F.Egreso: 2026-03-28 Dias Estancia: 2 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							
17135-1	N06AX05	5690	26/03/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
17135-1	N06AX05	5690	27/03/2026	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1	$ 213,00	$ 213,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 426,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM481207	W485452	DM485452	26/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM490436	DM490436	DM490436	26/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 3.361,00***
				==> Estancias <==			
Estancias							
129M02		38122	26/03/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 352.041,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890601		39131	26/03/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA- POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE- DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 65400	1	$ 65.735,00	$ 65.735,00
890701		39145	26/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
890208		35102	27/03/2026	VALORACION POR PSICOLOGO - 35500	1	$ 35.805,00	$ 35.805,00
890466		39140	27/03/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	$ 83.662,00	$ 83.662,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 271.354,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
907106		19775	26/03/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903813		19224	26/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903895		19290	26/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
902210		19304	26/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
906317		19551	26/03/2026	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs - *	1	$ 157.863,00	$ 157.863,00
903856		19749	26/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
903859		19792	26/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
906915		19886	26/03/2026	SIFILIS- SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903864		19891	26/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 28/03/2026 13:46 PM

Fecha vencimiento: 28/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160138**

CUFE: **fc7cf226061510754307a2c82e139e1348b3ba4b6cc79b338a4f31d5115408b7ba39d22393787acc75cc26a040545497**

Servicios Prestados a: CC-1143931890 GARCIA GIRALDO JHONATHAN Edad: 35 Ingreso: 554692

Direccón: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3208378182

F.Ingreso: 2026-03-26 F.Egreso: 2026-03-28 Dias Estancia: 2 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
906249		19878	26/03/2026	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) 1 Y 2 ANTICUERPOS - *	1	$ 125.493,00	$ 125.493,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 515.569,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 1.142.751,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 1.142.751,00

Son: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 28/03/2026 13:46:44

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: 30/03/2026 16:11 PM
Fecha vencimiento: 30/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160273**

CUFE: **9e0d2ef356370afe2cb6b30be931abf71c60771d9544ae27218c9f3b18410699fd158e636843f7c03c037b32fddd836c**

Servicios Prestados a: CC-11796783 MOSQUERA RUIZ LUIS JOSE RAMOS Edad: 61 Ingreso: 551578
Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 00000000000
F.Ingreso: 2026-03-22 F.Egreso: 2026-03-24 Dias Estancia: 2 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							
19947844-9	B05BA03	10907	22/03/2026	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1	$ 6.988,00	$ 6.988,00
19914312-20	A10AE04	38055	23/03/2026	INSULINA GLARGINA 100 UI / ML AMPOLLA X 3ML PEN	1	$ 140.832,00	$ 140.832,00
19939225-1	B05XA01	4604	23/03/2026	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
20044344-1	A02BC01	9323	23/03/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 3.041,00	$ 3.041,00
20044344-1	A02BC01	9323	23/03/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 3.041,00	$ 3.041,00
20044344-1	A02BC01	9323	23/03/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	$ 3.041,00	$ 3.041,00
19947844-9	B05BA03	10907	23/03/2026	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1	$ 6.988,00	$ 6.988,00
19939225-1	B05XA01	4604	23/03/2026	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
20043363-1	A03FA01	100006900	22/03/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	$ 3.783,00	$ 3.783,00
19942691-12	B05BD009701	1914	23/03/2026	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1	$ 6.656,00	$ 6.656,00
32250-1	B05XA02	815	22/03/2026	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML 10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	7	$ 4.557,00	$ 31.899,00
19939225-1	B05XA01	4604	23/03/2026	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 2.211,00	$ 2.211,00
19991580-2	J01CR01	577	22/03/2026	AMPICILINA 1G+SULBACTAM 0.5G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	$ 7.354,00	$ 14.708,00
38292-1	A10AE01	10586	22/03/2026	INSULINA CRISTALINA (HUMANA) 100 UI/ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE X UI	1	$ 39.286,00	$ 39.286,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 266.896,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM201264	DM201264	DM201264	22/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19931807		DM200141	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	$ 219,00	$ 438,00
32336		DM200110	22/03/2026	SONDA NASOGASTRICA N 16	1	$ 2.840,00	$ 2.840,00
20093887		DM200143	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 60 ML SIN AGUJA PUNTA CATETER	1	$ 2.475,00	$ 2.475,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM485454	W485454	DM485454	22/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1	$ 1.403,00	$ 1.403,00
19932754-5	B05BS004701	5059	22/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
DM200530	N/A	DM200530	22/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	1	$ 1.522,00	$ 1.522,00
DM201264	DM201264	DM201264	22/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	22/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	$ 314,00	$ 314,00

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

Fecha expedición: 30/03/2026 16:11 PM
Fecha vencimiento: 30/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160273**

CUFE: **9e0d2ef356370afe2cb6b30be931abf71c60771d9544ae27218c9f3b18410699fd158e636843f7c03c037b32fddd836c**

Servicios Prestados a: CC-11796783 MOSQUERA RUIZ LUIS JOSE RAMOS Edad: 61 Ingreso: 551578
Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 00000000000
F.Ingreso: 2026-03-22 F.Egreso: 2026-03-24 Dias Estancia: 2 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
19932754	B05BS004701	5070	23/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	$ 4.281,00	$ 8.562,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	$ 314,00	$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	$ 314,00	$ 942,00
19932754	B05BS004701	5070	24/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	4	$ 4.281,00	$ 17.124,00
NO APLICA	45	DM200144	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1ML AGUJA 27G X 1/2	4	$ 525,00	$ 2.100,00
DM200136	DM200136	DM200136	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	5	$ 314,00	$ 1.570,00
NO APLICA	45	DM200144	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1ML AGUJA 27G X 1/2	5	$ 525,00	$ 2.625,00
19932754	B05BS004701	5070	23/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
NO APLICA	45	DM200144	22/03/2026	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1ML AGUJA 27G X 1/2	1	$ 525,00	$ 525,00
DM200135	DM200135	DM200135	22/03/2026	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	1	$ 26.829,00	$ 26.829,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	$ 4.110,00	$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	22/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	22/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 5.520,00	$ 5.520,00
NO APLICA	45	DM200144	23/03/2026	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1ML AGUJA 27G X 1/2	1	$ 525,00	$ 525,00
203310		DM200030	22/03/2026	SONDA NELATON N. 10	1	$ 2.500,00	$ 2.500,00
Subtotal	***Materiales e insumos***				*0*		***$ 113.567,00***

==> Estancias <==

Estancias

129M02		38122	22/03/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	2	$ 352.041,00	$ 704.082,00
Subtotal	***Estancias***				*0*		***$ 704.082,00***

==> Consultas <==

Consultas

890402		39140	22/03/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	$ 83.662,00	$ 83.662,00
890466		39140	22/03/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	$ 83.662,00	$ 83.662,00
890701		39145	22/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
890602		39130	22/03/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
Subtotal	***Consultas***				*0*		***$ 341.122,00***

==> Laboratorio <==

Laboratorio

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160273**

CUFE: **9e0d2ef356370afe2cb6b30be931abf71c60771d9544ae27218c9f3b18410699fd158e636843f7c03c037b32fddd836c**

Servicios Prestados a: CC-11796783 MOSQUERA RUIZ LUIS JOSE RAMOS Edad: 61 Ingreso: 551578

Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 00000000000

F.Ingreso: 2026-03-22 F.Egreso: 2026-03-24 Dias Estancia: 2 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
901236		19075	22/03/2026	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - 94900	1	$ 95.600,00	$ 95.600,00
903111		19010	22/03/2026	ACIDO LACTICO - 62800	1	$ 63.245,00	$ 63.245,00
903111		19010	22/03/2026	ACIDO LACTICO - 62800	1	$ 63.245,00	$ 63.245,00
903111		19010	22/03/2026	ACIDO LACTICO - 62800	1	$ 63.245,00	$ 63.245,00
903111		19010	22/03/2026	ACIDO LACTICO - 62800	1	$ 63.245,00	$ 63.245,00
903111		19010	22/03/2026	ACIDO LACTICO - 62800	1	$ 63.245,00	$ 63.245,00
903839		19482	22/03/2026	GASES ARTERIALES - 80600	6	$ 81.172,00	$ 487.032,00
903883		19490	22/03/2026	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 0	40	$ 21.862,00	$ 874.480,00
903813		19224	24/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903859		19792	24/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
903864		19891	24/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
903895		19290	22/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
903841		19490	22/03/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	$ 21.862,00	$ 21.862,00
902210		19304	22/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903856		19749	22/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
903859		19792	22/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
903864		19891	22/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
907106		19775	22/03/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903813		19224	22/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903437		19959	22/03/2026	TROPONINA I CUANTITATIVA - *	1	$ 112.048,00	$ 112.048,00
903859		19792	22/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
906913		19806	22/03/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
903864		19891	22/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
901107		19497	22/03/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	$ 18.774,00	$ 18.774,00
907106		19775	22/03/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903813		19224	22/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903859		19792	22/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
903864		19891	22/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
902210		19304	23/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903856		19749	23/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
903859		19792	23/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
906913		19806	23/03/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
903864		19891	23/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
903813		19224	23/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903895		19290	23/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 2.808.559,00***
==> Procedimientos terapéuticos <==							
Procedimientos terapéuticos							
961601		23116	22/03/2026	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA - 38700	1	$ 45.417,00	$ 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: 30/03/2026 16:11 PM

Fecha vencimiento: 30/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160273**

CUFE: **9e0d2ef356370afe2cb6b30be931abf71c60771d9544ae27218c9f3b18410699fd158e636843f7c03c037b32fddd836c**

Servicios Prestados a: CC-11796783 MOSQUERA RUIZ LUIS JOSE RAMOS Edad: 61 Ingreso: 551578

Direccón: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 00000000000

F.Ingreso: 2026-03-22 F.Egreso: 2026-03-24 Dias Estancia: 2 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
Subtotal		***Procedimientos terapéuticos***			*0*		***$ 45.417,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
871121		21201	25/03/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	$ 105.076,00	$ 105.076,00
872011		21302	25/03/2026	ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES- SERIE DE ABDOMEN AGUDO - *	1	$ 162.345,00	$ 162.345,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 267.421,00***
				==> Concepto Interno <==			
Concepto Interno							
895100		25102	22/03/2026	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 71100	1	$ 71.711,00	$ 71.711,00
602T02		602T02	22/03/2026	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO DIURNO NORMAL - 31900	172	$ 31.900,00	$ 5.486.800,00
Subtotal		***Concepto Interno***			*0*		***$ 5.558.511,00***

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General	$ 10.105.575,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 10.105.575,00

Son: DIEZ MILLONES CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

ELABORADO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS

IMPRESO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS. 30/03/2026 16:11:49

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 24
- Factura emitida electrónicamente

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