

Puerto Berrio Antioquia: 31 de Marzo de 2026

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

Asunto: Relación y soporte facturación

Con toda atención me permito enviar la relación de la facturación que corresponde al acta de recibo a satisfacción N° 0201 e informe N° 004 por un valor de veinti un millón setecientos ocho, doscientos cuarenta y ocho \$ 21.708.248.00 con fecha del informe del 31 de marzo 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
AD000074465	154964	FEPB	19-02-2026	174.764,00		174.764,00
AD000074469	155063	FEPB	19-02-2026	15.736,00		15.736,00
AD000074473	155116	FEPB	20-02-2026	2.171.868,00	352.041,00	
AD000074475	155222	FEPB	21-02-2026	328.828,00		328.828,00
AD000074476	155335	FEPB	21-02-2026	5.237.273,00		5.237.273,00
AD000074478	155427	FEPB	22-02-2026	86.152,00		86.152,00
AD000075115	155927	FEPB	25-02-2026	289.169,00		289.169,00
AD000075115	155778	FEPB	24-02-2026	39.804,00		39.804,00
AD000075115	155871	FEPB	24-02-2026	207.519,00		207.519,00
AD000075115	155639	FEPB	24-02-2026	296.113,00		296.113,00
AD000075140	155577	FEPB	23-02-2026	31.472,00		31.472,00
AD000075140	155950	FEPB	25-02-2026	37.997,00		37.997,00

AD000075541	156124	FEPB	26-02-2026	3.270.054,00	352.041,00	2.918.013,00
AD000075541	156037	FEPB	26-02-2026	466.338,00		466.338,00
AD000076192	156187	FEPB	27-02-2026	758.856,00		758.856,00
AD000076194	156258	FEPB	27-02-2026	15.736,00		15.736,00
AD000076195	156350	FEPB	27-02-2026	183.714,00		183.714,00
AD000076196	156379	FEPB	28-02-2026	15.768,00		15.768,00
AD000076198	156445	FEPB	01-03-2026	2.474.920,00	96.860,00	2.378.060,00
AD000076199	156458	FEPB	01-03-2026	6.034.537,00	716.141,00	5.318.396,00
AD000076201	156504	FEPB	01-03-2026	75.694,00		75.694,00
AD000076203	156508	FEPB	01-03-2026	75.694,00		75.694,00
AD000076205	156581	FEPB	02-03-2026	75.694,00		75.694,00
AD000076208	156634	FEPB	02-03-2026	7.868,00		7.868,00
AD000076209	156644	FEPB	02-03-2026	37.700,00		37.700,00
AD000077259	157163	FEPB	05-03-2026	105.083,00		105.083,00
AD000077259	157170	FEPB	05-03-2026	208.839,00		208.839,00
AD000077259	156763	FEPB	03-03-2026	343.147,00		343.147,00
AD000077264	156767	FEPB	03-03-2026	7.900,00		7.900,00
AD000077459	157036	FEPB	05-03-2026	37.700,00		37.700,00
AD000077461	157143	FEPB	05-03-2026	37.700,00		37.700,00
AD000077463	157144	FEPB	05-03-2026	75.694,00		75.694,00

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


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



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/02/2026 12:08 PM

Fecha vencimiento: 21/02/2026

Página: 1 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155335**

CUFE: 4fe942fd1911f65935b929832c99b85a72cc105473860fa1f1067b03ba2d8b7e4c401d06c78acc2e084dcff69f9c1d4d

Servicios Prestados a: CC-1056772312

LLANOS OLAYA ESNEYDER

Edad: 37

Ingreso: 525249

Dirección: BARRIO EL PRADO

Ciudad: Puerto
Boyacá

Teléfono: 3223888907

F.Ingreso: 2026-02-18

F.Egreso: 2026-02-19

Dias Estancia: 1

Regimen: Especial o

Nivel: 0

Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN

Nit: 901541037-1

Poliza: NO

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO
EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136

Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	19/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
19968153-4	J01DA03	1233	18/02/2026	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	\$ 8.663,00	\$ 8.663,00
19968153-4	J01DA03	1233	19/02/2026	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	\$ 8.663,00	\$ 8.663,00

Subtotal**Medicamentos POS****0****\$ 18.960,00****==> Materiales e insumos <==****Materiales e insumos**

DM490436	DM490436	DM490436	18/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
203310		DM201781	18/02/2026	SONDA NELATON N. 8 (MEDEX)	1	\$ 2.241,00	\$ 2.241,00
19932754	B05BS004701	5070	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM201264	DM201264	DM201264	19/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM485453	W485453	DM485453	18/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00

Subtotal**Materiales e insumos****0****\$ 24.746,00****==> Estancias <==****Estancias**

DM485453		38122	19/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
----------	--	-------	------------	--	---	---------------	---------------

Subtotal**Estancias****0****\$ 352.041,00****==> Consultas <==****Consultas**

890701		39145	18/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	--	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal**Consultas****0****\$ 86.152,00****==> Laboratorio <==****Laboratorio**

903856		19749	19/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
903895		19290	19/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210		19304	19/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
904508		19353	18/02/2026	EMBARAZO- PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA- ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) - 70200	1	\$ 70.715,00	\$ 70.715,00
902210		19304	18/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/02/2026 12:08 PM

Fecha vencimiento: 21/02/2026

Página: 2 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155335**

CUFE: 4fe942fd1911f65935b929832c99b85a72cc105473860fa1f1067b03ba2d8b7e4c401d06c78acc2e084dcff69f9c1d4d

Servicios Prestados a: CC-1056772312

LLANOS OLAYA ESNEYDER

Edad: 37

Ingreso: 525249

Dirección: BARRIO EL PRADO

Ciudad: Puerto
Boyacá

Teléfono: 3223888907

F.Ingreso: 2026-02-18

F.Egreso: 2026-02-19

Dias Estancia: 1

Regimen: Especial o

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
901107		19497	18/02/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	\$ 18.774,00	\$ 18.774,00
907106		19775	18/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00
Subtotal		Laboratorio			0		\$ 223.598,00

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

881432		31102	19/02/2026	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL - *	1	\$ 179.276,00	\$ 179.276,00
Subtotal		Procedimientos de diagnósticos			0		\$ 179.276,00

==> Procedimientos Qx. <==**Procedimientos Qx.****11410 MIOMECTOMIA**

682401		39122	19/02/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 11	1	\$ 211.100,00	\$ 211.100,00
682401		39009	19/02/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 11	1	\$ 769.400,00	\$ 769.400,00
682401		39109	19/02/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 11	1	\$ 440.200,00	\$ 440.200,00
682401		39304	19/02/2026	MATERIALES - 11	1	\$ 686.700,00	\$ 686.700,00
682401		39213	19/02/2026	DERECHOS DE SALA - 11	1	\$ 1.308.200,00	\$ 1.308.200,00

Procedimientos Qx.**12113 REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA**

743101		39119	19/02/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 8	1	\$ 59.800,00	\$ 59.800,00
743101		39106	19/02/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 8	1	\$ 134.700,00	\$ 134.700,00
743101		39006	19/02/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 8	1	\$ 228.100,00	\$ 228.100,00

Procedimientos Qx.**7190 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA**

545001		39007	19/02/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 9	1	\$ 278.700,00	\$ 278.700,00
545001		39107	19/02/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 9	1	\$ 159.400,00	\$ 159.400,00
545001		39120	19/02/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 9	1	\$ 76.200,00	\$ 76.200,00

Subtotal		Procedimientos Qx.			0		\$ 4.352.500,00
-----------------	--	---------------------------	--	--	---	--	------------------------



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/02/2026 12:08 PM

Fecha vencimiento: 21/02/2026

Página: 3 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155335**

CUFE: **4fe942fd1911f65935b929832c99b85a72cc105473860fa1f1067b03ba2d8b7e4c401d06c78acc2e084dcff69f9c1d4d**

Servicios Prestados a: CC-1056772312

LLANOS OLAYA ESNEYDER

Edad: 37

Ingreso: 525249

Dirección: BARRIO EL PRADO

Ciudad: Puerto Boyacá

Teléfono: 3223888907

F.Ingreso: 2026-02-18

F.Egreso: 2026-02-19

Dias Estancia: 1

Regimen: Especial o

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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 5.237.273,00

\$ 0,00

\$0

\$ 5.237.273,00

Son: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

ELABORADO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY

IMPRESO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY.

21/02/2026 12:08:22

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

- No somos autorretenedores en renta

- No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 meses

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

- Factura emitida electrónicamente

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



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: 21/02/2026 03:49 AM

Fecha vencimiento: 21/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155222**CUFE: **bb9bb1a9f259f82f7b1b7ca883c4bd6f185cd582163fed5a6aa26a91af29f0cd9bf069f60f8842e4c988da8cc2ef59b**

Servicios Prestados a: CC-1039680770 FERNANDEZ CARDENAS CARLOS Edad: 39 Ingreso: 527666
Dirección: CALLE 16 #16-19 BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio YFCID Teléfono: 3151354074
F.Ingreso: 2026-02-21 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	21/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00
20043363-1	A03FA01	100006900	21/02/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
20044344-1	A02BC01	9323	21/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	\$ 3.041,00	\$ 3.041,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	\$ 1.848,00	\$ 3.696,00
Subtotal		Medicamentos POS			0	\$ 15.032,00	

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

19931807		DM200141	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	3	\$ 219,00	\$ 657,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	\$ 4.110,00	\$ 16.440,00
DM490436	DM490436	DM490436	20/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	20/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
DM201264	DM201264	DM201264	20/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM489676	DM489676	DM489676	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	\$ 550,00	\$ 550,00
Subtotal		Materiales e insumos			0	\$ 26.399,00	

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	21/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
Subtotal		Consultas		0	\$ 86.152,00	

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903809	19169	21/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
902210	19304	21/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
906913	19806	21/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
903867	19067	21/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903866	19067	21/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
bttotal				Laboratorio	0	\$ 201.245,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/02/2026 03:49 AM

Fecha vencimiento: 21/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155222**

CUFE: **bb9bb1a9f259f82f7b1b7ca883c4bd6f185cd582163fed5a6aa26a91af29f0cd9bf069f60f8842e4c988da8cc2ef59b**

Servicios Prestados a: CC-1039680770 FERNANDEZ CARDENAS CARLOS Edad: 39 Ingreso: 527666
Dirección: CALLE 16 #16-19 BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3151354074
F.Ingreso: 2026-02-21 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 328.828,00

\$ 0,00

\$0

\$ 328.828,00

Son: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.

21/02/2026 03:49:58

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: 01/03/2026 07:48 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 1 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156445**

CUFE: 0faf5b57d621f9bd04cf8400dfe1b0bdd52adbc30f9795990d5277ca5d08f115ad31b532185541eb3b8e4960f1ad7ebf

Servicios Prestados a: CC-1193517391 MONSALVE SANCHEZ LINA MARCELA Edad: 33 Ingreso: 526494
Dirección: VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104997448
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	21/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	21/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
19934768-22	M01AB05	9187	22/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
41072-8	A02BC01	10094	22/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	21/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19903695-04	A03BB01	10326	20/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00
38382-1	J02AC01	10308	22/02/2026	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA DURA	1	\$ 988,00	\$ 988,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19903695-04	A03BB01	10326	20/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19903695-04	A03BB01	10326	20/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00
32606-2	B05XR007701	5997	20/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
19934768-22	M01AB05	9187	19/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
32606-2	B05XR007701	5997	20/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	19/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20019105-10	H02AB02	1899	19/02/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	\$ 1.614,00	\$ 1.614,00
020041822-10	N02BE01	10140	20/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00
53704-07	J01DA04	1238	21/02/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	\$ 7.425,00	\$ 14.850,00
020041822-10	N02BE01	10140	22/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00
53704-07	J01DA04	1238	22/02/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	\$ 7.425,00	\$ 14.850,00
53704-07	J01DA04	1238	20/02/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	\$ 7.425,00	\$ 14.850,00
020041822-10	N02BE01	10140	21/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00
53704-07	J01DA04	1238	21/02/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	\$ 7.425,00	\$ 14.850,00
020041822-10	N02BE01	10140	21/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00
53704-07	J01DA04	1238	21/02/2026	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL	2	\$ 7.425,00	\$ 14.850,00
020041822-10	N02BE01	10140	21/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00

Subtotal**Medicamentos POS****0****\$ 118.821,00****==> Materiales e insumos <==**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 01/03/2026 07:48 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 2 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156445**

CUFE: 0faf5b57d621f9bd04cf8400dfe1b0bdd52adbc30f9795990d5277ca5d08f115ad31b532185541eb3b8e4960f1ad7ebf

Servicios Prestados a: CC-1193517391 MONSALVE SANCHEZ LINA MARCELA Edad: 33 Ingreso: 526494
Dirección: VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104997448
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
Materiales e insumos							
19932754-5	B05BS004701	5059	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	\$ 314,00	\$ 942,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	\$ 314,00	\$ 1.256,00
19932754-5	B05BS004701	5059	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	\$ 4.110,00	\$ 16.440,00
19932754-5	B05BS004701	5059	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	5	\$ 4.110,00	\$ 20.550,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
19932754	B05BS004701	5070	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM490436	DM490436	DM490436	19/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	22/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
19932754	B05BS004701	5070	20/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	\$ 4.281,00	\$ 8.562,00
DM200136	DM200136	DM200136	22/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	22/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
203310		DM200030	20/02/2026	SONDA NELATON N. 10	1	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00
19932754-5	B05BS004701	5059	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
19932754	B05BS004701	5070	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
19932754	B05BS004701	5070	22/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM201264	DM201264	DM201264	19/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
19932754	B05BS004701	5070	22/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
19932754	B05BS004701	5070	22/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
19932754	B05BS004701	5070	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM485453	W485453	DM485453	19/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
Subtotal					0	\$ 125.132,00	

==> Estancias <==

Estancias

DM485453	38122	20/02/2026	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: 01/03/2026 07:48 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 3 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156445**

CUFE: 0faf5b57d621f9bd04cf8400dfe1b0bdd52adbc30f9795990d5277ca5d08f115ad31b532185541eb3b8e4960f1ad7ebf

Servicios Prestados a: CC-1193517391 MONSALVE SANCHEZ LINA MARCELA Edad: 33 Ingreso: 526494
Dirección: VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104997448
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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
DM485453		38122	21/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
DM485453		38122	22/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
Subtotal		Estancias			0		\$ 1.056.123,00

==> Consultas <==**Consultas**

DM485453	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
DM485453	39130	22/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	\$ 87.646,00	\$ 87.646,00
DM485453	39130	22/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	\$ 87.646,00	\$ 87.646,00
890435	39140	20/02/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	\$ 83.662,00	\$ 83.662,00
890466	39140	20/02/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	\$ 83.662,00	\$ 83.662,00
890701	39145	19/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
Subtotal		Consultas		0		\$ 516.414,00

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

902210	19304	20/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
906913	19806	20/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
904508	19353	20/02/2026	EMBARAZO- PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA- ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) - 70200	1	\$ 70.715,00	\$ 70.715,00
901107	19497	20/02/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	\$ 18.774,00	\$ 18.774,00
907106	19775	20/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00
DM485453	19075	22/02/2026	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - 94900	1	\$ 95.600,00	\$ 95.600,00
903895	19290	19/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210	19304	19/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	19/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
907106	19775	19/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00
901304	19874	21/02/2026	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA - 77100	1	\$ 36.702,00	\$ 36.702,00
Subtotal		Laboratorio		0		\$ 452.760,00

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 01/03/2026 07:48 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 4 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156445**

CUFE: 0faf5b57d621f9bd04cf8400dfe1b0bdd52adbc30f9795990d5277ca5d08f115ad31b532185541eb3b8e4960f1ad7ebf

Servicios Prestados a: CC-1193517391 MONSALVE SANCHEZ LINA MARCELA Edad: 33 Ingreso: 526494
Dirección: VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104997448
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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
881332		31110	20/02/2026	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) - *	1	\$ 205.670,00	\$ 205.670,00

Subtotal *Procedimientos de diagnósticos* 0 **\$ 205.670,00**

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 2.474.920,00

\$ 0,00

\$0

\$ 2.474.920,00

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

ELABORADO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY

IMPRESO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY.

01/03/2026 07:48:29

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 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: 19/02/2026 12:39 PM

Fecha vencimiento: 19/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB154964**CUFE: **7e3f120c044a882126aa2d944d3d7df675810f94aa2646ed4bd2119e341912fbae19133d702853936d3a02f5d783f336**

Servicios Prestados a: CC-43656249 HERNANDEZ GIRALDO DISNEY MARIA Edad: 43 Ingreso: 525817
Dirección: BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3144731528
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

53285-01	N02AX02	5678	19/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
----------	---------	------	------------	-----------------------------------	---	-------------	-------------

Subtotal	Medicamentos POS	0	\$ 1.733,00
-----------------	-------------------------	----------	--------------------

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM490436	DM490436	DM490436	19/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
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
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
DM485453	W485453	DM485453	19/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00

Subtotal	Materiales e insumos	0	\$ 13.176,00
-----------------	-----------------------------	----------	---------------------

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	19/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 86.152,00
-----------------	------------------	----------	---------------------

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

873210	21101	19/02/2026	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
--------	-------	------------	--------------------------------------	---	--------------	--------------

Subtotal	Procedimientos de diagnósticos	0	\$ 73.703,00
-----------------	---------------------------------------	----------	---------------------



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 19/02/2026 12:39 PM

Fecha vencimiento: 19/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB154964**

CUFE: **7e3f120c044a882126aa2d944d3d7df675810f94aa2646ed4bd2119e341912fbae19133d702853936d3a02f5d783f336**

Servicios Prestados a: CC-43656249 HERNANDEZ GIRALDO DISNEY MARIA Edad: 43 Ingreso: 525817
Dirección: BARRIO SAN MARTIN Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3144731528
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 174.764,00

\$ 0,00

\$0

\$ 174.764,00

Son: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA.

19/02/2026 12:39:24

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: 19/02/2026 18:51 PM

Fecha vencimiento: 19/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155063**

CUFE: **6472859cec6c58068a1b6ef1b24d0a66e69e4694e6b93f74274cbad2dc30e28b45de6dadfd968225efa414c3b57cce3c**

Servicios Prestados a: RC-1039709423 BEDOYA VILLALBA KAROLAY Edad: 1 Ingreso: 525603
Dirección: BARRIO EL PENCIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3044082470
F.Ingreso: 2026-02-19 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Procedimientos terapéuticos <==

Procedimientos terapéuticos

993122	39360	19/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
993501	39360	19/02/2026	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

\$ 15.736,00

Total Copago / Cuota

\$ 0,00

Total IVA

\$0

Total Neto

\$ 15.736,00

Son: QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

19/02/2026 18:51:11

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 meses

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 5 años

- 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: 20/02/2026 09:30 AM

Fecha vencimiento: 20/02/2026

Página: 1 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155116**CUFE: **9489f0031c38e267b51cdf49bcd906e52178f6a297a7ecb1565eb870b9b1f0e0a9a26518e54acf6980441ac22979f40**

Servicios Prestados a: CC-5589927 MARTINEZ MENESES JAIRO Edad: 79 Ingreso: 522878
Dirección: CRA 7 #27-29 BARRIO ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145419860
F.Ingreso: 2026-02-16 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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**

41072-8	A02BC01	10094	19/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	18/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
55894-14	C08CA01	30271	18/02/2026	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	1	\$ 165,00	\$ 165,00
19980115-6	C09CA01	334609	18/02/2026	LOSARTAN 100 MG TABLETA	1	\$ 195,00	\$ 195,00
19980115-6	C09CA01	334609	18/02/2026	LOSARTAN 100 MG TABLETA	1	\$ 195,00	\$ 195,00
19980115-6	C09CA01	334609	17/02/2026	LOSARTAN 100 MG TABLETA	1	\$ 195,00	\$ 195,00
19908202-2	P02CA03	344	17/02/2026	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	2	\$ 703,00	\$ 1.406,00
19908202-2	P02CA03	344	18/02/2026	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	2	\$ 703,00	\$ 1.406,00
19908202-2	P02CA03	344	18/02/2026	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	2	\$ 703,00	\$ 1.406,00
19908202-2	P02CA03	344	19/02/2026	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	2	\$ 703,00	\$ 1.406,00

Subtotal Medicamentos POS 0 \$ 6.648,00

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

19932754	B05BS004701	5070	16/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	4	\$ 4.281,00	\$ 17.124,00
DM201264	DM201264	DM201264	16/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM490436	DM490436	DM490436	16/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	16/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00

Subtotal Materiales e insumos 0 \$ 25.876,00

==> Estancias <==**Estancias**

129M02	38122	16/02/2026	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

Subtotal Estancias 0 \$ 704.082,00

==> Consultas <==**Consultas**

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
890701	39145	16/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
890466	39140	17/02/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	\$ 83.662,00	\$ 83.662,00

Subtotal Consultas 0 \$ 257.460,00

==> Laboratorio <==



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 20/02/2026 09:30 AM

Fecha vencimiento: 20/02/2026

Página: 2 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155116**CUFE: **9489f0031c38e267b51cdf49bcdc906e52178f6a297a7ecb1565eb870b9b1f0e0a9a26518e54acf6980441ac22979f40**

Servicios Prestados a: CC-5589927 MARTINEZ MENESES JAIRO Edad: 79 Ingreso: 522878
Dirección: CRA 7 #27-29 BARRIO ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145419860
F.Ingreso: 2026-02-16 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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							
903866	19067	16/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100		1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903046	19935	16/02/2026	TRANSFERRINA - *		1	\$ 130.473,00	\$ 130.473,00
907106	19775	16/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000		1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00
903809	19169	16/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200		1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
903603	19177	16/02/2026	CALCIO COLORIMETRICO - 30800		1	\$ 31.025,00	\$ 31.025,00
903813	19224	16/02/2026	CLORO - 16500		1	\$ 16.583,00	\$ 16.583,00
903841	19490	16/02/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740		1	\$ 21.862,00	\$ 21.862,00
902210	19304	16/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000		1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903846	19571	16/02/2026	HIERRO TOTAL - 36700		1	\$ 61.751,00	\$ 61.751,00
907002	19267	17/02/2026	COPROLOGICO - 14300		1	\$ 14.392,00	\$ 14.392,00
907008	19868	18/02/2026	SANGRE OCULTA EN MF - 10800		1	\$ 10.906,00	\$ 10.906,00
903895	19290	19/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900		1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902206	19731	19/02/2026	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA) - 13000		1	\$ 13.097,00	\$ 13.097,00
902210	19304	19/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000		1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	19/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300		1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
903856	19749	16/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300		1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
906913	19806	16/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200		1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
902045	19827	16/02/2026	TIEMPO DE PROTROMBINA TP - 52400		1	\$ 52.787,00	\$ 52.787,00
903867	19067	16/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100		1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903016	19436	16/02/2026	FERRITINA - 82800		1	\$ 83.662,00	\$ 83.662,00
911015	19399	16/02/2026	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA - 45900		1	\$ 46.313,00	\$ 46.313,00
902214	19534	16/02/2026	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA) - 16000		1	\$ 18.774,00	\$ 18.774,00
903895	19290	17/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900		1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
903859	19792	17/02/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600		1	\$ 51.791,00	\$ 51.791,00
903046	19935	16/02/2026	TRANSFERRINA - *		1	\$ 130.473,00	\$ 130.473,00
902049	19953	16/02/2026	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP - 51100		1	\$ 51.293,00	\$ 51.293,00
Subtotal		Laboratorio			0	\$ 1.072.726,00	

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

871121	21201	19/02/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	\$ 105.076,00	\$ 105.076,00
Subtotal				0	\$ 105.076,00	



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 20/02/2026 09:30 AM

Fecha vencimiento: 20/02/2026

Página: 3 de 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155116**

CUFE: **9489f0031c38e267b51cdf49bcd906e52178f6a297a7ecb1565eb870b9b1f0e0a9a26518e54acf6980441ac22979f40**

Servicios Prestados a: CC-5589927 MARTINEZ MENESES JAIRO Edad: 79 Ingreso: 522878
Dirección: CRA 7 #27-29 BARRIO ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3145419860
F.Ingreso: 2026-02-16 F.Egreso: 2026-02-19 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 2.171.868,00

\$ 0,00

\$0

\$ 2.171.868,00

Son: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA.

20/02/2026 09:30:24

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 24/07/2025

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24/07/2025

- 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: 03/03/2026 18:03 PM

Fecha vencimiento: 03/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156767**CUFE: **bfb6379923217c6e7bc401be484e19aa06205ac716ae827ff99dc0f2de658bb1c831eadbc89544af1143a9b5ecebdf1**

Servicios Prestados a: RC-1039709652 ROJAS NARANJO MILAGROS Edad: 1 Ingreso: 535938
Dirección: BARRIO LOS ALMENDROS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3128378547
F.Ingreso: 2026-03-03 F.Egreso: 2026-03-03 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	03/03/2026	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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 7.900,00

\$ 0,00

\$0

\$ 7.900,00

Son: SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

03/03/2026 18:03:05

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 meses

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

- Factura emitida electrónicamente

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



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: 05/03/2026 17:01 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157143**

CUFE: **5be95ccc69e2739086a40428b79cf4109ec02fa5d726f235f2d689ef0ce6e880aedb4d56aebede44ce57bbaeda6eb955**

Servicios Prestados a: TI-1035391870 MAYORGA ARCILA DYLAN JAIR Edad: 10 Ingreso: 538560
Dirección: BATALLON Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3106639649
F.Ingreso: 2026-03-05 F.Egreso: 2026-03-05 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

890206	37601	05/03/2026	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 37700	1	\$ 37.700,00	\$ 37.700,00
--------	-------	------------	---	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 37.700,00
-----------------	------------------	---	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 37.700,00

\$ 0,00

\$0

\$ 37.700,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS.

05/03/2026 17:01:18

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 meses

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

- Factura emitida electrónicamente

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



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: 22/02/2026 16:00 PM

Fecha vencimiento: 22/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155427**

CUFE: **383fb447eb31d68b86f3f91230b1e34b5a46c4edc6dea5d74e42e2d68c216872477ca120f489ef939ee66b276e22af43**

Servicios Prestados a: CC-71192217 MARTINEZ RODAS WILMER JULIO Edad: 47 Ingreso: 528311
Dirección: barrio urbanizacion los indio Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3232942600
F.Ingreso: 2026-02-22 F.Egreso: 2026-02-22 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	22/02/2026	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

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 86.152,00

\$ 0,00

\$0

\$ 86.152,00

Son: OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.

22/02/2026 16:00:20

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 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: 23/02/2026 16:11 PM

Fecha vencimiento: 23/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155577**CUFE: **86cd691803774438aecedcfaf47d898f7ef1462d10aee2cf81f3642a9b2b67d89f6f349224ead66b14e0aad68af96d140**

Servicios Prestados a: RC-1040102316 RIOS CIRO VALENTINA Edad: 5 Ingreso: 528098
Dirección: BARRIO CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3506504492
F.Ingreso: 2026-02-21 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

993509	39360	21/02/2026	VACUNACION CONTRA VARICELA - 6700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
--------	-------	------------	-----------------------------------	---	-------------	-------------

Subtotal	Laboratorio	0	\$ 7.868,00
-----------------	--------------------	---	--------------------

==> Procedimientos terapéuticos <==**Procedimientos terapéuticos**

993522	39360	21/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP (TRIPLE VIRAL) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
993122	39360	21/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
993501	39360	21/02/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00

Subtotal	Procedimientos terapéuticos	0	\$ 23.604,00
-----------------	------------------------------------	---	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 31.472,00

\$ 0,00

\$0

\$ 31.472,00

Son: TREINTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

23/02/2026 16:11:44

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 36 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: 02/03/2026 16:50 PM

Fecha vencimiento: 02/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156634**

CUFE: 1445e915711ed364ad4239899957a67b508a22064a192174756e430f0e9198ab283b0a1f9db7d9c2aba63784a7ba8290

Servicios Prestados a: RC-1040102516 GOMEZ CASTILLO ANTONELLA LIZETH Edad: 1 Ingreso: 535355
Dirección: 28 DE MAYO, PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3206545496
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	02/03/2026	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
--------	-------	------------	--	---	-------------	-------------

Subtotal	Procedimientos terapéuticos	0	\$ 7.868,00
-----------------	------------------------------------	---	--------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 7.868,00

\$ 0,00

\$0

\$ 7.868,00

Son: SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

02/03/2026 16:50:06

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



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: 24/02/2026 13:53 PM

Fecha vencimiento: 24/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155778**CUFE: **cd9bffb455f7a729f3ba92f500db114e0c414da7100273aa8c477916ecae4911d0143850eea6fac223c5883e762667ac**

Servicios Prestados a: RC-1018524877 GARCIA CASILIMA AMAHIA Edad: 0 Ingreso: 530074
Dirección: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3222624315
F.Ingreso: 2026-02-24 F.Egreso: 2026-02-24 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	24/02/2026	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - 6700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
--------	-------	------------	------------------------------------	---	-------------	-------------

Subtotal	Consultas			0		\$ 7.868,00
-----------------	------------------	--	--	----------	--	--------------------

==> Procedimientos terapéuticos <==**Procedimientos terapéuticos**

993122	39360	24/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
--------	-------	------------	--	---	-------------	-------------

993501	39360	24/02/2026	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	24/02/2026	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - 6700	1	\$ 16.200,00	\$ 16.200,00
--------	-------	------------	------------------------------------	---	--------------	--------------

Subtotal	Concepto Interno			0		\$ 16.200,00
-----------------	-------------------------	--	--	----------	--	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 39.804,00

\$ 0,00

\$ 0

\$ 39.804,00

Son: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

24/02/2026 13:53:38

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 24/02/2026

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24/02/2026

- 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: 24/02/2026 01:06 AM

Fecha vencimiento: 24/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155639**CUFE: **cd734adb44af06f553bb4ec46d2910a61fdd3562a15f19067a73f1529cefd365625da9d9b4c7b4c5ec4d208705a7fc56**

Servicios Prestados a: TI-1039692322 BERRIO GALEANO LUCIANA Edad: 16 Ingreso: 529473
Dirección: BARRIO PORTON DE LA VEGA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3188505175
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-23 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	23/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
19903695-04	A03BB01	10326	23/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00

Subtotal **Medicamentos POS** 0 **\$ 6.146,00**

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM200136	DM200136	DM200136	23/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM490436	DM490436	DM490436	23/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM485454	W485454	DM485454	23/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1	\$ 1.403,00	\$ 1.403,00
DM201264	DM201264	DM201264	23/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00

Subtotal **Materiales e insumos** 0 **\$ 13.483,00**

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	23/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal **Consultas** 0 **\$ 86.152,00**

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903895	19290	23/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210	19304	23/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	23/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
906913	19806	23/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
901107	19497	23/02/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	\$ 18.774,00	\$ 18.774,00
907106	19775	23/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00

Subtotal **Laboratorio** 0 **\$ 190.332,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 24/02/2026 01:06 AM

Fecha vencimiento: 24/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155639**

CUFE: **cd734adb44af06f553bb4ec46d2910a61fdd3562a15f19067a73f1529cefd365625da9d9b4c7b4c5ec4d208705a7fc56**

Servicios Prestados a: TI-1039692322 BERRIO GALEANO LUCIANA Edad: 16 Ingreso: 529473
Dirección: BARRIO PORTON DE LA VEGA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3188505175
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-23 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 296.113,00

\$ 0,00

\$0

\$ 296.113,00

Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO TRECE PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.

24/02/2026 01:06:43

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 24/02/2026

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24/02/2026

- 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: 24/02/2026 20:17 PM

Fecha vencimiento: 24/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155871**

CUFE: aaffdade10ac4b9a81d2c133e5835419fe7f54a80658ebab86527dffe6316484d0ddbb0836f8e1279e6c4b04b3ce3848

Servicios Prestados a: CC-1039289079

CARO GONZALEZ JHON DARIO

Edad: 31

Ingreso: 530502

Dirección: BODEGA RIELES

Ciudad: Puerto Berrio

Teléfono: 3105070771

F.Ingreso: 2026-02-24

F.Egreso: 2026-02-24

Dias Estancia: 0

Regimen: Especial o

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	24/02/2026	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML AMPOLLA	1	\$ 13.738,00	\$ 13.738,00
020041822-10	N02BE01	10140	24/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00

Subtotal Medicamentos POS

0

\$ 14.062,00**==> Materiales e insumos <==****Materiales e insumos**

DM200140	DM200140	DM200140	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 3 ML CON AGUJA 21X1 1/2	2	\$ 375,00	\$ 750,00
DM200136	DM200136	DM200136	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00

Subtotal Materiales e insumos

0

\$ 1.064,00**==> Consultas <==****Consultas**

865101	39146	24/02/2026	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL - 34530	1	\$ 34.530,00	\$ 34.530,00
890701	39145	24/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00

Subtotal Consultas

0

\$ 120.682,00**==> Derechos de sala <==****Derechos de sala**

5DS003	39201	24/02/2026	DERECHO DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) - 61100	1	\$ 71.711,00	\$ 71.711,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal Derechos de sala

0

\$ 71.711,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 24/02/2026 20:17 PM

Fecha vencimiento: 24/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155871**

CUFE: **aaffdade10ac4b9a81d2c133e5835419fe7f54a80658ebab86527dffe6316484d0ddbb0836f8e1279e6c4b04b3ce3848**

Servicios Prestados a: CC-1039289079 CARO GONZALEZ JHON DARIO Edad: 31 Ingreso: 530502
Dirección: BODEGA RIELES Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3105070771
F.Ingreso: 2026-02-24 F.Egreso: 2026-02-24 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 207.519,00

\$ 0,00

\$0

\$ 207.519,00

Son: DOSCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

ELABORADO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES

IMPRESO POR: LUISA NAYIBER OSORIO TORRES.

24/02/2026 20:17:46

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 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



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: 25/02/2026 11:05 AM

Fecha vencimiento: 25/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155927**CUFE: **5df7c369aba508ce73d7f9ee359bfe2e59c092a6fc7012c36ff8d4c9346b40d3fcb1bba601e94cc2223e2d7b8328a78b**

Servicios Prestados a: CC-77092722 CARCAMO PARRA JORGE ALFONSO Edad: 38 Ingreso: 530579
Dirección: CURUMANI CESAR Ciudad: Curumaní Teléfono: 3114118177
F.Ingreso: 2026-02-25 F.Egreso: 2026-02-25 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	25/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20019105-10	H02AB02	1899	25/02/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	\$ 1.614,00	\$ 1.614,00
19934768-22	M01AB05	9187	25/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00

Subtotal **Medicamentos POS** 0 **\$ 4.882,00**

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

19932754-5	B05BS004701	5059	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	25/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
DM200136	DM200136	DM200136	25/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
19932754	B05BS004701	5070	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	\$ 4.281,00	\$ 8.562,00
DM490436	DM490436	DM490436	25/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	25/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 1.511,00	\$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	25/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00

Subtotal **Materiales e insumos** 0 **\$ 26.577,00**

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	25/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal **Consultas** 0 **\$ 86.152,00**

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903895	19290	25/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210	19304	25/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	25/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
906913	19806	25/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
907106	19775	25/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00

Subtotal **Laboratorio** 0 **\$ 171.558,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 25/02/2026 11:05 AM

Fecha vencimiento: 25/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155927**

CUFE: **5df7c369aba508ce73d7f9ee359bfe2e59c092a6fc7012c36ff8d4c9346b40d3fcb1bba601e94cc2223e2d7b8328a78b**

Servicios Prestados a: CC-77092722 CARCAMO PARRA JORGE ALFONSO Edad: 38 Ingreso: 530579
Dirección: CURUMANI CESAR Ciudad: Curumaní Teléfono: 3114118177
F.Ingreso: 2026-02-25 F.Egreso: 2026-02-25 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 289.169,00

\$ 0,00

\$0

\$ 289.169,00

Son: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ

IMPRESO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ.

25/02/2026 11:05:00

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 24/07/2025-24/07/2026

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24/07/2025-24/07/2026

- 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: 28/02/2026 11:36 AM

Fecha vencimiento: 28/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156379**CUFE: **28aa08fc599402e35f51673e8a561ae2d5d7a4c92aa91b656c60eab426d748c602c430fb77932ef8b7597737538aeb44**

Servicios Prestados a: TI-1039696696 SIAGAMA MOLINA ANGYE LORENA Edad: 15 Ingreso: 534199
Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3122425972
F.Ingreso: 2026-02-28 F.Egreso: 2026-02-28 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
==> <==							

993513	39360	28/02/2026	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano (VPH) - 6700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
--------	-------	------------	--	---	-------------	-------------

Subtotal				0		\$ 0,00
-----------------	--	--	--	---	--	----------------

==> **Concepto Interno** <==**Concepto Interno**

993120	39360	28/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td - 6700	1	\$ 7.900,00	\$ 7.900,00
--------	-------	------------	--	---	-------------	-------------

Subtotal	Concepto Interno			0		\$ 7.900,00
-----------------	-------------------------	--	--	---	--	--------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 15.768,00

\$ 0,00

\$0

\$ 15.768,00

Son: QUINCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

28/02/2026 11:36:27

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



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: 25/02/2026 14:07 PM

Fecha vencimiento: 25/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB155950**

CUFE: **bad92ea94eae336223df08b3aac3efe17bc0d55e56371f4c9059adaedcb78d8fd184233f117474c7146942104682bc68**

Servicios Prestados a: TI-1092859626 LOAIZA COLMENARES DULCE MARIA Edad: 10 Ingreso: 531274
Dirección: VEREDA CANTIMPLORA - BATLLON Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3106639649
F.Ingreso: 2026-02-25 F.Egreso: 2026-02-25 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	25/02/2026	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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 37.997,00

\$ 0,00

\$0

\$ 37.997,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA

IMPRESO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA.

25/02/2026 14:07:11

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

- 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



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: 26/02/2026 02:00 AM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156037**CUFE: **3a1c9480764cf3f9c26a43b1dc69d04896d085b7214736aa9c709d1413d0208ef0981dafbed2770453102f2ccda8aee4**

Servicios Prestados a: CC-33625483 GIL GUZMAN ANA SORELLY Edad: 41 Ingreso: 529095
Dirección: VEREDA EL INGENIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3169251066
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-24 Dias Estancia: 1 Regimen: Especial o 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	23/02/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	\$ 1.614,00	\$ 1.614,00
19934768-22	M01AB05	9187	23/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20006845-9	N02BB02	2019	23/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19934768-22	M01AB05	9187	23/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20043363-1	A03FA01	100006900	24/02/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00

Subtotal **Medicamentos POS** 0 **\$ 10.513,00**

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

29523-4	B05BS004701	5066	23/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	2	\$ 3.969,00	\$ 7.938,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	\$ 314,00	\$ 942,00
DM490436	DM490436	DM490436	23/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM485453	W485453	DM485453	23/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
DM201264	DM201264	DM201264	23/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00

Subtotal **Materiales e insumos** 0 **\$ 17.632,00**

==> Estancias <==**Estancias**

129M02	38122	23/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
--------	-------	------------	--	---	---------------	---------------

Subtotal **Estancias** 0 **\$ 352.041,00**

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	23/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal **Consultas** 0 **\$ 86.152,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 26/02/2026 02:00 AM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156037**

CUFE: **3a1c9480764cf3f9c26a43b1dc69d04896d085b7214736aa9c709d1413d0208ef0981dafbed2770453102f2ccda8aee4**

Servicios Prestados a: CC-33625483 GIL GUZMAN ANA SORELLY Edad: 41 Ingreso: 529095
Dirección: VEREDA EL INGENIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3169251066
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-24 Dias Estancia: 1 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 466.338,00

\$ 0,00

\$0

\$ 466.338,00

Son: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO.

26/02/2026 02:00:48

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 60 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: 26/02/2026 15:24 PM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 1 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156124**CUFE: **96f4dbadbced62643812c1030efc65c1d2485f3303677d86e7d2840f2ea63793c4995c91b567bd72d390637831ad153**

Servicios Prestados a: CC-1039681836 ARROYO BOHORQUEZ DANNA CHARIK Edad: 20 Ingreso: 528954
Dirección: PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3105028728
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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**

19959402-8	A03DB04	9368	24/02/2026	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 3.963,00	\$ 3.963,00
37223-10	A02AF02	8292	23/02/2026	ALUMINIO HIDROXIDO-MAGNESIO-SIMETICONA SUSPENSION FRASCO X 360 ML	1	\$ 14.850,00	\$ 14.850,00
19959402-8	A03DB04	9368	24/02/2026	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 3.963,00	\$ 3.963,00
53285-01	N02AX02	5678	24/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
53285-01	N02AX02	5678	24/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
20043363-1	A03FA01	100006900	24/02/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
19959402-8	A03DB04	9368	25/02/2026	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 3.963,00	\$ 3.963,00
53285-01	N02AX02	5678	25/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
53285-01	N02AX02	5678	25/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
19959402-8	A03DB04	9368	26/02/2026	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 3.963,00	\$ 3.963,00
19959402-8	A03DB04	9368	25/02/2026	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 3.963,00	\$ 3.963,00
53285-01	N02AX02	5678	26/02/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00
41072-8	A02BC01	10094	25/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	24/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	26/02/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	\$ 137,00	\$ 137,00
20043363-1	A03FA01	100006900	23/02/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
32606-2	B05XR007701	5997	25/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	2	\$ 2.869,00	\$ 5.738,00
19903695-04	A03BB01	10326	23/02/2026	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	1	\$ 4.512,00	\$ 4.512,00
20006845-9	N02BB02	2019	23/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	2	\$ 1.848,00	\$ 3.696,00
32606-2	B05XR007701	5997	23/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	24/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	24/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	24/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	24/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00
32606-2	B05XR007701	5997	25/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 2.869,00	\$ 2.869,00
20044344-1	A02BC01	9323	23/02/2026	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	1	\$ 3.041,00	\$ 3.041,00
Subtotal Medicamentos POS					0	\$ 92.538,00	

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM200136	DM200136	DM200136	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	25/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 26/02/2026 15:24 PM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 2 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156124**CUFE: **96f4dbadbced62643812c1030efc65c1d2485f3303677d86e7d2840f2ea63793c4995c91b567bd72d390637831ad153**

Servicios Prestados a: CC-1039681836 ARROYO BOHORQUEZ DANNA CHARIK Edad: 20 Ingreso: 528954
Dirección: PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3105028728
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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
DM489676	DM489676	DM489676	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	\$ 550,00	\$ 550,00
19932754	B05BS004701	5070	23/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM490436	DM490436	DM490436	26/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
19932754-5	B05BS004701	5059	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	24/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 314,00	\$ 628,00
19932754-5	B05BS004701	5059	24/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM200136	DM200136	DM200136	26/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	26/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
19932754-5	B05BS004701	5059	24/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	\$ 4.110,00	\$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	24/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00
DM200136	DM200136	DM200136	25/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	\$ 4.110,00	\$ 8.220,00
DM201264	DM201264	DM201264	23/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM200136	DM200136	DM200136	23/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
19932754-5	B05BS004701	5059	25/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
DM489676	DM489676	DM489676	25/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	\$ 550,00	\$ 550,00
DM485453	W485453	DM485453	24/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
19932754-5	B05BS004701	5059	23/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
DM489676	DM489676	DM489676	23/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	\$ 550,00	\$ 550,00
DM489676	DM489676	DM489676	23/02/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	1	\$ 550,00	\$ 550,00
Subtotal	Materiales e insumos				0	\$ 97.043,00	

==> Estancias <==**Estancias**

129M02	38122	26/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
129M02	38122	24/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
129M02	38122	25/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
Subtotal	Estancias			0		\$ 1.056.123,00

==> Consultas <==**Consultas**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 26/02/2026 15:24 PM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 3 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156124**CUFE: **96f4dbadbced62643812c1030efc65c1d2485f3303677d86e7d2840f2ea63793c4995c91b567bd72d390637831ad153**

Servicios Prestados a: CC-1039681836 ARROYO BOHORQUEZ DANNA CHARIK Edad: 20 Ingreso: 528954
Dirección: PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3105028728
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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
890602		39130	24/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	\$ 87.646,00	\$ 87.646,00
890602		39130	25/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	\$ 87.646,00	\$ 87.646,00
890602		39130	26/02/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	\$ 87.646,00	\$ 87.646,00
890701		39145	23/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
890435		39140	23/02/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	\$ 83.662,00	\$ 83.662,00
Subtotal		Consultas			0		\$ 432.752,00

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903803	19036	23/02/2026	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 12600	1	\$ 14.840,00	\$ 14.840,00
903603	19177	23/02/2026	CALCIO COLORIMETRICO - 30800	1	\$ 31.025,00	\$ 31.025,00
903813	19224	23/02/2026	COLORO - 16500	1	\$ 16.583,00	\$ 16.583,00
903895	19290	23/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
903856	19749	23/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
903859	19792	23/02/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	\$ 51.791,00	\$ 51.791,00
906913	19806	23/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
903864	19891	23/02/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	\$ 42.827,00	\$ 42.827,00
902045	19827	23/02/2026	TIEMPO DE PROTROMBINA TP - 52400	1	\$ 52.787,00	\$ 52.787,00
902210	19304	25/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	25/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
903859	19792	25/02/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	\$ 51.791,00	\$ 51.791,00
903809	19169	25/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
903813	19224	25/02/2026	COLORO - 16500	1	\$ 16.583,00	\$ 16.583,00
903895	19290	25/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
906913	19806	25/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
903864	19891	25/02/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	\$ 42.827,00	\$ 42.827,00
903867	19067	25/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903866	19067	25/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903805	19062	23/02/2026	AMILASA - 28200	1	\$ 27.300,00	\$ 27.300,00
903847	19665	23/02/2026	LIPASA - 55500	1	\$ 55.775,00	\$ 55.775,00
903809	19169	23/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
903833	19454	23/02/2026	FOSFATASA ALCALINA - 26400	1	\$ 26.642,00	\$ 26.642,00
902210	19304	23/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
906913	19806	23/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
903867	19067	23/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 26/02/2026 15:24 PM

Fecha vencimiento: 26/02/2026

Página: 4 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156124**CUFE: **96f4dbadbced62643812c1030efc65c1d2485f3303677d86e7d2840f2ea63793c4995c91b567bd72d390637831ad153**

Servicios Prestados a: CC-1039681836 ARROYO BOHORQUEZ DANNA CHARIK Edad: 20 Ingreso: 528954
Dirección: PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3105028728
F.Ingreso: 2026-02-23 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 3 Regimen: Especial o 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
903866		19067	23/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
902049		19953	23/02/2026	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP - 51100	1	\$ 51.293,00	\$ 51.293,00
903839		19482	23/02/2026	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 76700	1	\$ 81.172,00	\$ 81.172,00
903809		19169	23/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
903809		19169	25/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
Subtotal		Laboratorio			0	\$ 1.146.893,00	

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

881302	31109	24/02/2026	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS) - *	1	\$ 339.629,00	\$ 339.629,00
871121	21201	23/02/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	\$ 105.076,00	\$ 105.076,00
Subtotal		Procedimientos de diagnósticos		0	\$ 444.705,00	

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 3.270.054,00

\$ 0,00

\$0

\$ 3.270.054,00

Son: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: SANDRA VANESA BEDOYA RESTREPO

IMPRESO POR: SANDRA VANESA BEDOYA RESTREPO.

26/02/2026 15:24:22

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 24/09/2025

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 24/09/2025

- 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: 27/02/2026 02:36 AM

Fecha vencimiento: 27/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156187**CUFE: **18312b38d84d80485a898b08c1ed35e88683090530fc03428bbac8d629dbb458052a448a62f5456eb9f840cec338e9e3**

Servicios Prestados a: CC-1066601364 MARQUEZ SUAREZ LUIS FERNEY Edad: 23 Ingreso: 532293
Dirección: BATALLON CALIBIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103910133
F.Ingreso: 2026-02-26 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

32606-2	B05XR007701	5997	26/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	2	\$ 4.275,00	\$ 8.550,00
020041822-10	N02BE01	10140	26/02/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	\$ 162,00	\$ 324,00
20043363-1	A03FA01	100006900	26/02/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
32606-2	B05XR007701	5997	26/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 4.275,00	\$ 4.275,00

Subtotal	Medicamentos POS	0	\$ 16.932,00
-----------------	-------------------------	----------	---------------------

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM201264	DM201264	DM201264	26/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM490436	DM490436	DM490436	26/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	26/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 1.511,00	\$ 1.511,00

Subtotal	Materiales e insumos	0	\$ 4.743,00
-----------------	-----------------------------	----------	--------------------

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	26/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 86.152,00
-----------------	------------------	----------	---------------------

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903809	19169	26/02/2026	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 15200	1	\$ 15.288,00	\$ 15.288,00
903813	19224	26/02/2026	CLORO - 16500	1	\$ 16.583,00	\$ 16.583,00
903895	19290	26/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210	19304	26/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
902214	19534	26/02/2026	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA) - 16000	1	\$ 18.774,00	\$ 18.774,00
903856	19749	26/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
903859	19792	26/02/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	\$ 51.791,00	\$ 51.791,00
906913	19806	26/02/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
903864	19891	26/02/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	\$ 42.827,00	\$ 42.827,00
902045	19827	26/02/2026	TIEMPO DE PROTROMBINA TP - 52400	1	\$ 52.787,00	\$ 52.787,00
903867	19067	26/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
903866	19067	26/02/2026	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 51100	1	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00

Subtotal	Laboratorio	0	\$ 422.451,00
-----------------	--------------------	----------	----------------------



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 27/02/2026 02:36 AM

Fecha vencimiento: 27/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156187**

CUFE: 18312b38d84d80485a898b08c1ed35e88683090530fc03428bbac8d629dbb458052a448a62f5456eb9f840cec338e9e3

Servicios Prestados a: CC-1066601364 MARQUEZ SUAREZ LUIS FERNEY Edad: 23 Ingreso: 532293
Dirección: BATALLON CALIBIO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103910133
F.Ingreso: 2026-02-26 F.Egreso: 2026-02-26 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

5DSM01	38925	26/02/2026	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA - *	1	\$ 123.502,00	\$ 123.502,00
--------	-------	------------	--	---	---------------	---------------

Subtotal	Procedimientos terapéuticos	0	\$ 123.502,00
-----------------	------------------------------------	---	----------------------

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

871121	21201	26/02/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	\$ 105.076,00	\$ 105.076,00
--------	-------	------------	--	---	---------------	---------------

Subtotal	Procedimientos de diagnósticos	0	\$ 105.076,00
-----------------	---------------------------------------	---	----------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 758.856,00

\$ 0,00

\$0

\$ 758.856,00

Son: SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ

IMPRESO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ.

27/02/2026 02:36:37

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: 27/02/2026 13:49 PM

Fecha vencimiento: 27/02/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156258**CUFE: **3d2d28bf0fc4c53118f96060fceb92c124b148a5e34a0687843b94cc20fae91bd690377fd7fb2edf27a68178018b988a**

Servicios Prestados a: RC-1040102516 GOMEZ CASTILLO ANTONELLA LIZETH Edad: 1 Ingreso: 533166
Dirección: 28 DE MAYO, PUERTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3206545496
F.Ingreso: 2026-02-27 F.Egreso: 2026-02-27 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Procedimientos terapéuticos <==**Procedimientos terapéuticos**

993122	39360	27/02/2026	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT) - 5700	1	\$ 7.868,00	\$ 7.868,00
993522	39360	27/02/2026	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**FORMA DE PAGO**

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

\$ 15.736,00

Total Copago / Cuota

\$ 0,00

Total IVA

\$0

Total Neto

\$ 15.736,00

Son: QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

27/02/2026 13:49:48

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



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: 27/02/2026 19:39 PM

Fecha vencimiento: 27/02/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156350**

CUFE: 827e87e0654d6fd47844f63e25cf7d7bffa9f77cda188e50b38c7a96147ec71c6afb26a0b83f1e91085de55920d08471

Servicios Prestados a: TI-1039699314 MIRA CUJIA MARIA ANGEL Edad: 13 Ingreso: 527542
Dirección: BARRIO VILLAS DE ABIGAIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104198689
F.Ingreso: 2026-02-20 F.Egreso: 2026-02-20 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
-------------	---------	------	------------	-----------------------------------	---	-------------	-------------

Subtotal	Medicamentos POS	0	\$ 1.634,00
-----------------	-------------------------	----------	--------------------

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 314,00	\$ 314,00
----------	----------	----------	------------	--------------------------------------	---	-----------	-----------

Subtotal	Materiales e insumos	0	\$ 314,00
-----------------	-----------------------------	----------	------------------

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	20/02/2026	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**

870101	21120	20/02/2026	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) - 94900	1	\$ 95.614,00	\$ 95.614,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Procedimientos de diagnósticos	0	\$ 95.614,00
-----------------	---------------------------------------	----------	---------------------



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 27/02/2026 19:39 PM

Fecha vencimiento: 27/02/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156350**

CUFE: **827e87e0654d6fd47844f63e25cf7d7bffa9f77cda188e50b38c7a96147ec71c6afb26a0b83f1e91085de55920d08471**

Servicios Prestados a: TI-1039699314 MIRA CUJIA MARIA ANGEL Edad: 13 Ingreso: 527542
Dirección: BARRIO VILLAS DE ABIGAIL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104198689
F.Ingreso: 2026-02-20 F.Egreso: 2026-02-20 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 183.714,00

\$ 0,00

\$0

\$ 183.714,00

Son: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.

27/02/2026 19:39:07

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 2025-2026

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEMD230001-FEMD280000 Vigencia 2025-2026

- 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: 01/03/2026 11:35 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 1 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156458**

CUFE: 28ee77a27f47cbac77ba2df7e17a6d657c66efdec8e07226da6e37ebb4115a94a077f0a38a747243f6f8e76f3ff6ac0a

Servicios Prestados a: CC-43653258 CATAÑO DUERLEY Edad: 48 Ingreso: 523941
Dirección: ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137330487
F.Ingreso: 2026-02-17 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	17/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
019983141-04	B02AA02	5680	17/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
019983141-04	B02AA02	5680	18/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
19934768-22	M01AB05	9187	18/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
019983141-04	B02AA02	5680	18/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
19934768-22	M01AB05	9187	18/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
019983141-04	B02AA02	5680	18/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
019983141-04	B02AA02	5680	18/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
019983141-04	B02AA02	5680	19/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
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	19/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
019983141-04	B02AA02	5680	19/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
019983141-04	B02AA02	5680	19/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00
19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20006845-9	N02BB02	2019	20/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19968153-4	J01DA03	1233	20/02/2026	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	\$ 8.663,00	\$ 8.663,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19968153-4	J01DA03	1233	21/02/2026	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	\$ 8.663,00	\$ 8.663,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
19968153-4	J01DA03	1233	21/02/2026	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	\$ 8.663,00	\$ 8.663,00
19934768-22	M01AB05	9187	21/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20006845-9	N02BB02	2019	21/02/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00
32606-2	B05XR007701	5997	20/02/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	\$ 2.869,00	\$ 2.869,00
19934768-22	M01AB05	9187	20/02/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
019983141-04	B02AA02	5680	17/02/2026	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 8.790,00	\$ 8.790,00

Subtotal**Medicamentos POS****0****\$ 128.432,00****==> Materiales e insumos <==****Materiales e insumos**

203310		DM201781	17/02/2026	SONDA NELATON N. 8 (MEDEX)	1	\$ 2.241,00	\$ 2.241,00
DM200136	DM200136	DM200136	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	1	\$ 626,00	\$ 626,00
19932754-5	B05BS004701	5059	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
19932754	B05BS004701	5070	17/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	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: 01/03/2026 11:35 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 2 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156458**CUFE: **28ee77a27f47cbac77ba2df7e17a6d657c66efdec8e07226da6e37ebb4115a94a077f0a38a747243f6f8e76f3ff6ac0a**

Servicios Prestados a: CC-43653258 CATAÑO DUERLEY Edad: 48 Ingreso: 523941
Dirección: ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137330487
F.Ingreso: 2026-02-17 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o 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	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
DM201264	DM201264	DM201264	17/02/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM490436	DM490436	DM490436	17/02/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	17/02/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 1.511,00	\$ 1.511,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	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	2	\$ 314,00	\$ 628,00
DM200136	DM200136	DM200136	18/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	2	\$ 626,00	\$ 1.252,00
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	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	3	\$ 4.110,00	\$ 12.330,00
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	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	3	\$ 626,00	\$ 1.878,00
DM200136	DM200136	DM200136	21/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	\$ 626,00	\$ 2.504,00
19932754-5	B05BS004701	5059	19/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	\$ 4.110,00	\$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	20/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	4	\$ 626,00	\$ 2.504,00
19932754-5	B05BS004701	5059	21/02/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	4	\$ 4.110,00	\$ 16.440,00
DM200136	DM200136	DM200136	19/02/2026	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2	5	\$ 626,00	\$ 3.130,00
Subtotal		Materiales e insumos			0	\$ 102.674,00	

==> Estancias <==**Estancias**

129M02	38122	21/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
DM201264	38122	18/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
DM201264	38122	19/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
DM201264	38122	20/02/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	\$ 352.041,00	\$ 352.041,00
Subtotal		Estancias		0		\$ 1.408.164,00

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	17/02/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
Subtotal		Consultas		0	\$ 86.152,00	

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

DM201264	19227	20/02/2026	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP - 48500	1	\$ 48.500,00	\$ 48.500,00
902210	19304	17/02/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 01/03/2026 11:35 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 3 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156458**

CUFE: 28ee77a27f47cbac77ba2df7e17a6d657c66efdec8e07226da6e37ebb4115a94a077f0a38a747243f6f8e76f3ff6ac0a

Servicios Prestados a: CC-43653258 CATAÑO DUERLEY Edad: 48 Ingreso: 523941
Dirección: ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137330487
F.Ingreso: 2026-02-17 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o 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
902045		19827	17/02/2026	TIEMPO DE PROTROMBINA TP - 52400	1	\$ 52.787,00	\$ 52.787,00
903895		19290	17/02/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
903841		19490	17/02/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	\$ 21.862,00	\$ 21.862,00
903856		19749	17/02/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
907106		19775	17/02/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00
Subtotal		Laboratorio			0	\$ 221.004,00	

==> Concepto Interno <==**Concepto Interno**

895100		25102	18/02/2026	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 71100	1	\$ 71.711,00	\$ 71.711,00
Subtotal		Concepto Interno			0	\$ 71.711,00	

==> Procedimientos Qx. <==**Procedimientos Qx.****11201 SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA**

665001		39105	20/02/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 7	1	\$ 115.800,00	\$ 115.800,00
665001		39118	20/02/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 7	1	\$ 51.800,00	\$ 51.800,00
665001		39005	20/02/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 7	1	\$ 196.500,00	\$ 196.500,00

Procedimientos Qx.**11472 HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA**

684103		39010	20/02/2026	HONORARIOS DE CIRUJANO - 12	1	\$ 857.500,00	\$ 857.500,00
684103		39123	20/02/2026	HONORARIOS AYUDANTIA - 12	1	\$ 234.100,00	\$ 234.100,00
684103		39110	20/02/2026	HONORARIOS ANESTESIA - 12	1	\$ 499.500,00	\$ 499.500,00
684103		39304	20/02/2026	MATERIALES - 12	1	\$ 686.700,00	\$ 686.700,00
684103		39214	20/02/2026	DERECHOS DE SALA - 12	1	\$ 1.374.500,00	\$ 1.374.500,00

Subtotal **Procedimientos Qx.** 0 **\$ 4.016.400,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 01/03/2026 11:35 AM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 4 de 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156458**

CUFE: **28ee77a27f47cbac77ba2df7e17a6d657c66efdec8e07226da6e37ebb4115a94a077f0a38a747243f6f8e76f3ff6ac0a**

Servicios Prestados a: CC-43653258 CATAÑO DUERLEY Edad: 48 Ingreso: 523941
Dirección: ALFONSO LOPEZ Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137330487
F.Ingreso: 2026-02-17 F.Egreso: 2026-02-21 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 6.034.537,00

\$ 0,00

\$0

\$ 6.034.537,00

Son: SEIS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY

IMPRESO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY.

01/03/2026 11:35:55

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 48 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: 03/03/2026 17:55 PM

Fecha vencimiento: 03/03/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156763**CUFE: **169dc09f1eac0003823c76813b0a25030b91a9e26fd9a522808f91b9cc94a1c5d31e8e7c25b68e2ed205b5b3d8d8d7f1**

Servicios Prestados a: TI-1039698658 OSORIO HENAO JUAN ANDRES Edad: 14 Ingreso: 536031
Dirección: BARRIO NUEVO, LA CRUZADA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3218874395
F.Ingreso: 2026-03-03 F.Egreso: 2026-03-03 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	03/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas			0		\$ 86.152,00
-----------------	------------------	--	--	----------	--	---------------------

==> Procedimientos terapéuticos <==**Procedimientos terapéuticos**

935301	37207	03/03/2026	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) - 81500	1	\$ 82.200,00	\$ 82.200,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Procedimientos terapéuticos			0		\$ 82.200,00
-----------------	------------------------------------	--	--	----------	--	---------------------

==> Procedimientos de diagnósticos <==**Procedimientos de diagnósticos**

873206	21101	03/03/2026	RADIOGRAFIA DE MUÑECA - 73200	1	\$ 73.703,00	\$ 73.703,00
--------	-------	------------	-------------------------------	---	--------------	--------------

Subtotal	Procedimientos de diagnósticos			0		\$ 73.703,00
-----------------	---------------------------------------	--	--	----------	--	---------------------

==> Derechos de sala <==**Derechos de sala**

5DS004	39221	03/03/2026	DERECHOS DE SALA DE YESOS - 86100	1	\$ 101.092,00	\$ 101.092,00
--------	-------	------------	-----------------------------------	---	---------------	---------------

Subtotal	Derechos de sala			0		\$ 101.092,00
-----------------	-------------------------	--	--	----------	--	----------------------



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 03/03/2026 17:55 PM

Fecha vencimiento: 03/03/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156763**

CUFE: **169dc09f1eac0003823c76813b0a25030b91a9e26fd9a522808f91b9cc94a1c5d31e8e7c25b68e2ed205b5b3d8d8d7f1**

Servicios Prestados a: TI-1039698658 OSORIO HENAO JUAN ANDRES Edad: 14 Ingreso: 536031
Dirección: BARRIO NUEVO, LA CRUZADA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3218874395
F.Ingreso: 2026-03-03 F.Egreso: 2026-03-03 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 343.147,00

\$ 0,00

\$0

\$ 343.147,00

Son: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS

ELABORADO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO

IMPRESO POR: ELVIA CAROLINA MOLANO PINTO.

03/03/2026 17:55:41

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: 01/03/2026 14:54 PM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156504**CUFE: **bc2f593f2ac6ffe1cf7fad1100c4ddd46345797387f07909d6771dd4bb20e647abe36642b85f38a854af02a8a0f0a037**

Servicios Prestados a: CC-91005069 HERNANDEZ LEON HERNANDO Edad: 68 Ingreso: 534530
Dirección: CIMITARRA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3234909059
F.Ingreso: 2026-03-01 F.Egreso: 2026-03-01 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

890266	39143	01/03/2026	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - 71500	1	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 75.694,00
-----------------	------------------	---	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 75.694,00

\$ 0,00

\$0

\$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE

IMPRESO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE.

01/03/2026 14:54:22

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 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



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: 01/03/2026 15:19 PM

Fecha vencimiento: 01/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156508**CUFE: **39d69b88e3966938ea9dc2b8f78422cc17a488df2139ea59f8d107d82ac8e8ccde953e3c8550e00a07d4e8f4192020ba**

Servicios Prestados a: CC-71195398 RESTREPO SALGADO OMAR DARIO Edad: 41 Ingreso: 533427
Dirección: BARRIO TURBAY Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3122641333
F.Ingreso: 2026-02-27 F.Egreso: 2026-02-27 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

890366	39143	01/03/2026	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - 71500	1	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00
--------	-------	------------	---	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 75.694,00
-----------------	------------------	---	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 75.694,00

\$ 0,00

\$0

\$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA

IMPRESO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA.

01/03/2026 15:19:00

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 años

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

- 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: 02/03/2026 10:53 AM

Fecha vencimiento: 02/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156581**

CUFE: 72c8d710e269b5647d06de6b88d43588e27ee44b7bca10f017d650195c042755f779e185a1b5663f99ef5569e9b56aac

Servicios Prestados a: CC-21686444 MORALES DE VELEZ MARIA ARNOVIA Edad: 73 Ingreso: 534858
Dirección: BARRIO VILLAS DEL CORAL Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3116874623
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

890250	39143	02/03/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - 75000	1	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 75.694,00
----------	-----------	---	--------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 75.694,00

\$ 0,00

\$ 0

\$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE

IMPRESO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE.

02/03/2026 10:53:18

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 meses

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

- Factura emitida electrónicamente

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



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: 02/03/2026 17:00 PM

Fecha vencimiento: 02/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB156644**

CUFE: 4976a26babca252be32d8ca5780d479cbd4328b88a68d2371c50ea83c661fea9488480846c1eb6b4adb0780152eeec224

Servicios Prestados a: CC-1039688435 CARRILLO LOPEZ SANDRA MILENA Edad: 36 Ingreso: 535077
Dirección: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL NUS Ciudad: San Roque Teléfono: 3011977932
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

890206	37601	02/03/2026	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 37700	1	\$ 37.700,00	\$ 37.700,00
--------	-------	------------	---	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 37.700,00
----------	-----------	---	--------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 37.700,00

\$ 0,00

\$0

\$ 37.700,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA

IMPRESO POR: MARIA VICTORIA SANCHEZ IBARRA.

02/03/2026 17:00:57

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: 05/03/2026 17:11 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157144**

CUFE: 8775b0494f7a4c185724065181c0e49d9e78c83fd26ae357dd75915f9e29dd2cd0e94f5fbfb0f623c50dcc06bcd4685f

Servicios Prestados a: RC-1092866013 LOAIZA COLMENARAS EMMANUEL Edad: 3 Ingreso: 538663
Dirección: BATALLON CALIBIO Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3216542563
F.Ingreso: 2026-03-05 F.Egreso: 2026-03-05 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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	05/03/2026	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA - 75000	1	\$ 75.694,00	\$ 75.694,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 75.694,00
----------	-----------	---	--------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 75.694,00

\$ 0,00

\$0

\$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE

IMPRESO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE.

05/03/2026 17:11:23

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 24 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: 05/03/2026 12:23 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157036**CUFE: **b6c69de2ef9c79fb946905833223b0183b68b3fab30888f17d9b84e28f071ec1e641e073403c14a66996a1d353d93a8e**

Servicios Prestados a: CC-1039689303 ACEVEDO ZAPATA VICTOR ENRIQUE Edad: 36 Ingreso: 538347
Dirección: BARRIO UNIDOS Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3138717729
F.Ingreso: 2026-03-05 F.Egreso: 2026-03-05 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

890206	37601	05/03/2026	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 37700	1	\$ 37.700,00	\$ 37.700,00
--------	-------	------------	---	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 37.700,00
-----------------	------------------	---	---------------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General**Total Copago / Cuota****Total IVA****Total Neto**

\$ 37.700,00

\$ 0,00

\$0

\$ 37.700,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS

ELABORADO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE

IMPRESO POR: LAURA VANESA AVENDAÑO ESCALANTE.

05/03/2026 12:23:02

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764099275889 del 28 de Septiembre 2025 Rango FEPB133001-FEPB230000 Vigencia 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



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: 05/03/2026 19:19 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157163**CUFE: **2c57d11c20be45afa01703b8e283b2859c067134953aa447eb1890492c1780a1dc45577d1e85c07af666399ead2ae565**

Servicios Prestados a: CC-1039701914 HINCAPIE OCAMPO ZENaida Edad: 30 Ingreso: 534786
Dirección: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127391513
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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**

20043363-1	A03FA01	100006900	02/03/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
20006845-9	N02BB02	2019	02/03/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 1.848,00	\$ 1.848,00

Subtotal **Medicamentos POS** **0** **\$ 5.631,00**

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

DM490436	DM490436	DM490436	02/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
19932754-5	B05BS004701	5059	02/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
DM201264	DM201264	DM201264	02/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
DM485453	W485453	DM485453	02/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 5.520,00	\$ 5.520,00
19931807		DM200141	02/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	\$ 219,00	\$ 438,00

Subtotal **Materiales e insumos** **0** **\$ 13.300,00**

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	02/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal **Consultas** **0** **\$ 86.152,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/03/2026 19:19 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157163**

CUFE: **2c57d11c20be45afa01703b8e283b2859c067134953aa447eb1890492c1780a1dc45577d1e85c07af666399ead2ae565**

Servicios Prestados a: CC-1039701914 HINCAPIE OCAMPO ZENaida Edad: 30 Ingreso: 534786
Dirección: CENTRO Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3127391513
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 105.083,00

\$ 0,00

\$0

\$ 105.083,00

Son: CIENTO CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ

IMPRESO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ.

05/03/2026 19:19:22

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 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



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: 05/03/2026 23:20 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157170**CUFE: **2a91bc54523a22d17f935faf107b6f836870dafcd1acfc1467ebda7014d32a4bc37ce89f87573c6e769f2b8f5fed1f1**

Servicios Prestados a: CC-1074000575 CONEO TOVAR OSCAR LUIS Edad: 32 Ingreso: 534588
Dirección: BRIGADA 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103576442
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Medicamentos POS <==**Medicamentos POS**

19934768-22	M01AB05	9187	02/03/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	\$ 1.634,00	\$ 1.634,00
20043363-1	A03FA01	100006900	02/03/2026	METOCLOPRAMIDA/CLORURO DE SODIO 10 MG + 0.9 %/100 ML SOLUCION INYECTABLE PREMEZCLA	1	\$ 3.783,00	\$ 3.783,00
53285-01	N02AX02	5678	02/03/2026	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	1	\$ 1.733,00	\$ 1.733,00

Subtotal **Medicamentos POS** 0 **\$ 7.150,00**

==> Materiales e insumos <==**Materiales e insumos**

19932754	B05BS004701	5070	02/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	\$ 4.281,00	\$ 4.281,00
19931807		DM200141	02/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	\$ 219,00	\$ 219,00
19932754-5	B05BS004701	5059	02/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00
DM490436	DM490436	DM490436	02/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	\$ 1.850,00	\$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	02/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	\$ 1.511,00	\$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	02/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	\$ 1.382,00	\$ 1.382,00
19931807		DM200141	02/03/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	\$ 219,00	\$ 219,00
19932754-5	B05BS004701	5059	02/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	1	\$ 4.110,00	\$ 4.110,00

Subtotal **Materiales e insumos** 0 **\$ 17.682,00**

==> Consultas <==**Consultas**

890701	39145	02/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	\$ 86.152,00	\$ 86.152,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal **Consultas** 0 **\$ 86.152,00**

==> Laboratorio <==**Laboratorio**

903895	19290	02/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	\$ 20.965,00	\$ 20.965,00
902210	19304	02/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	\$ 36.254,00	\$ 36.254,00
903856	19749	02/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	\$ 17.479,00	\$ 17.479,00
907106	19775	02/03/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	\$ 23.157,00	\$ 23.157,00

Subtotal **Laboratorio** 0 **\$ 97.855,00**



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/03/2026 23:20 PM

Fecha vencimiento: 05/03/2026

Página: 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB157170**

CUFE: **2a91bc54523a22d17f935faf107b6f836870dafcd1acfc1467ebda7014d32a4bc37ce89f87573c6e769f2b8f5fed1f1**

Servicios Prestados a: CC-1074000575 CONEO TOVAR OSCAR LUIS Edad: 32 Ingreso: 534588
Dirección: BRIGADA 14 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3103576442
F.Ingreso: 2026-03-02 F.Egreso: 2026-03-02 Dias Estancia: 0 Regimen: Especial o 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

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 208.839,00

\$ 0,00

\$0

\$ 208.839,00

Son: DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ

IMPRESO POR: MARIA PAULA ECHAVARRIA GUTIERREZ.

05/03/2026 23:20:58

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