Puerto Berrio Antioquia: 23 de Abril de 2026

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

Asunto: Relación y soporte facturación

Con toda atención me permito enviar la relación de la facturación que corresponde al acta de recibo a satisfacción N° 0277 e informe N° 007 por un valor de cinco millones cuarenta y ocho mil doscientos tres $ 5.048.203.00 con fecha del informe del 23 de abril de 2026 con relación al contrato N° VF 515-DMMED-BR14-2025 cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DE 1 Y 2 NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC14 EN PUERTO BERRIOANTIOQUIA, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA FUTURA 2026". Para lo cual relaciono así:

NUMERO LOTE	NUMERO FACTURA	PREFIJO + FACTURA	FECHA EMISION FACTURA	VL ATENCIÓN	VL GLOSA INICIAL	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA
AD000082028	160865	FEPB	04-04-2026	8.291.837,00		4.206.365,00
AD000082524	160869	FEPB	05-04-2026	37.997,00		333.509,00
AD000082524	160853	FEPB	04-04-2026	39.804,00		432.635,00
AD000082545	160669	FEPB	01-04-2026	7.868,00		75.694,00

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

Julian Urrego

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 01/04/2026 15:14 PM

Fecha vencimiento: 01/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160669**

CUFE: **3258098689719 37fc0c4108dbbe01c2abaa22e57d8ede4848b80258f4438554014bbc09d8b648b3a4469d17bef3d3c26**

Servicios Prestados a: CC-43657607 GARCIA ROJO ERICA MARIA Edad: 41 Ingreso: 558402

Direccón: PTO OLAYA Ciudad: Cimitarra Teléfono: 3116811220

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

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Consultas <==			
Consultas							
890250		39143	01/04/2026	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		**Total General**	$ 75.694,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 75.694,00

Son: SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

ELABORADO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO

IMPRESO POR: MARIA ISABEL ITURRIAGO JARAMILLO. 01/04/2026 15:14:07

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 04/04/2026 11:29 AM

Fecha vencimiento: 04/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160853**

CUFE: **7150035ceaf6def176dea2bacad488224afc480614e6340d53f390f50369fd157206382b1d03434874e0394ae6bbf979**

Servicios Prestados a: CC-79731313 PUENTES PUENTES ROMAN ALEJANDRO Edad: 47 Ingreso: 558760

Direccón: DIAGONAL 57# 64-69 Ciudad: Bello Teléfono: 3102981453

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

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	04/04/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM481207	W485452	DM485452	04/04/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	1	$ 1.511,00	$ 1.511,00
DM201264	DM201264	DM201264	04/04/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19931807		DM200141	04/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
19932754	B05BS004701	5070	04/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 9.243,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	04/04/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
901107		19497	04/04/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	$ 18.774,00	$ 18.774,00
902210		19304	04/04/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
906913		19806	04/04/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
906915		19886	04/04/2026	SIFILIS- SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
907106		19775	04/04/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
906249		19878	04/04/2026	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) 1 Y 2 ANTICUERPOS - *	1	$ 125.493,00	$ 125.493,00
901304		19874	04/04/2026	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA - 77100	1	$ 36.702,00	$ 36.702,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 337.240,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 04/04/2026 11:29 AM

Fecha vencimiento: 04/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160853**

CUFE: **7150035ceaf6def176dea2bacad488224afc480614e6340d53f390f50369fd157206382b1d03434874e0394ae6bbf979**

Servicios Prestados a: CC-79731313 PUENTES PUENTES ROMAN ALEJANDRO Edad: 47 Ingreso: 558760

Direccón: DIAGONAL 57# 64-69 Ciudad: Bello Teléfono: 3102981453

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

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 432.635,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 432.635,00

Son: CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

ELABORADO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 04/04/2026 11:29:59

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

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

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

Fecha expedición: 04/04/2026 16:30 PM
Fecha vencimiento: 04/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160865**

CUFE: **21a8e05e2e2983249e64c943a8971df9f199fa8ffa4781b64ba449fe0f3d3806a48a141408185923e473da2654034551**

Servicios Prestados a: CC-70251087 ZAPATA ACEVEDO FIDEL DE JESUS Edad: 67 Ingreso: 557358
Direccón: pueblo nuevo Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137922555
F.Ingreso: 2026-03-31 F.Egreso: 2026-04-04 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
56400-6	B01AB05	34431	01/04/2026	ENOXAPARINA 60MG -AMP	1	$ 32.015,00	$ 32.015,00
56400-6	B01AB05	34431	02/04/2026	ENOXAPARINA 60MG -AMP	1	$ 32.015,00	$ 32.015,00
56400-6	B01AB05	34431	03/04/2026	ENOXAPARINA 60MG -AMP	1	$ 32.015,00	$ 32.015,00
56400-6	B01AB05	34431	01/04/2026	ENOXAPARINA 60MG -AMP	1	$ 32.015,00	$ 32.015,00
41072-8	A02BC01	10094	01/04/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$ 137,00	$ 137,00
36241-3	B01AB05	34430	31/03/2026	ENOXAPARINA 40MG/0.4 ML JERINGA PRELLENADA	1	$ 21.343,00	$ 21.343,00
19931619-1	J01DH03	32011	02/04/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	1	$ 162,00	$ 162,00
19931619-1	J01DH03	32011	03/04/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
19931619-1	J01DH03	32011	31/03/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
41072-8	A02BC01	10094	02/04/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$ 137,00	$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	03/04/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$ 137,00	$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	04/04/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$ 137,00	$ 137,00
41072-8	A02BC01	10094	02/04/2026	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$ 137,00	$ 137,00
020041822-10	N02BE01	10140	01/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	03/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	03/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	04/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	04/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	02/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	03/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	3	$ 162,00	$ 486,00
19931619-1	J01DH03	32011	04/04/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
19931619-1	J01DH03	32011	31/03/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
19931619-1	J01DH03	32011	01/04/2026	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	1	$ 192.264,00	$ 192.264,00
020041822-10	N02BE01	10140	31/03/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
020041822-10	N02BE01	10140	01/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160865**

CUFE: **21a8e05e2e2983249e64c943a8971df9f199fa8ffa4781b64ba449fe0f3d3806a48a141408185923e473da2654034551**

Servicios Prestados a: CC-70251087 ZAPATA ACEVEDO FIDEL DE JESUS Edad: 67 Ingreso: 557358

Direccón: pueblo nuevo Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137922555

F.Ingreso: 2026-03-31 F.Egreso: 2026-04-04 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
020041822-10	N02BE01	10140	01/04/2026	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	2	$ 162,00	$ 324,00
20006845-9	N02BB02	2019	31/03/2026	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1	$ 1.848,00	$ 1.848,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 1.310.380,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM489676	DM489676	DM489676	03/04/2026	JERINGA DESECHABLE 20 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2	3	$ 550,00	$ 1.650,00
19932754	B05BS004701	5070	31/03/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2	$ 4.281,00	$ 8.562,00
19931807		DM200141	01/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 431,00	$ 431,00
19931807		DM200141	02/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 431,00	$ 431,00
19931807		DM200141	04/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 431,00	$ 431,00
19932754	B05BS004701	5070	01/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
DM481207	W485452	DM485452	31/03/2026	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 In (1.16)	2	$ 1.511,00	$ 3.022,00
19932754	B05BS004701	5070	02/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
DM201264	DM201264	DM201264	03/04/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19932754	B05BS004701	5070	04/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
DM490436	DM490436	DM490436	31/03/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM201264	DM201264	DM201264	31/03/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
203310		DM200031	31/03/2026	SONDA NELATON N 12	1	$ 1.200,00	$ 1.200,00
DM490436	DM490436	DM490436	02/04/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 35.034,00***
				==> Estancias <==			
Estancias							
129M02		38122	01/04/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	02/04/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	03/04/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
129M02		38122	04/04/2026	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (BIPERSONAL) - 0	1	$ 352.041,00	$ 352.041,00
Subtotal		***Estancias***			*0*		***$ 1.408.164,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890602		39130	01/04/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	02/04/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00

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

Fecha expedición: 04/04/2026 16:30 PM
Fecha vencimiento: 04/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160865**

CUFE: **21a8e05e2e2983249e64c943a8971df9f199fa8ffa4781b64ba449fe0f3d3806a48a141408185923e473da2654034551**

Servicios Prestados a: CC-70251087 ZAPATA ACEVEDO FIDEL DE JESUS Edad: 67 Ingreso: 557358
Direccón: pueblo nuevo Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137922555
F.Ingreso: 2026-03-31 F.Egreso: 2026-04-04 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza: NO
Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
890602		39130	03/04/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890602		39130	04/04/2026	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATENTE,DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO - 87100	1	$ 87.646,00	$ 87.646,00
890466		39140	31/03/2026	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA - 82800	1	$ 83.662,00	$ 83.662,00
890701		39145	31/03/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 520.398,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
903895		19290	03/04/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
902210		19304	03/04/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903856		19749	03/04/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
903883		19490	04/04/2026	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] - 0	9	$ 21.862,00	$ 196.758,00
903813		19224	31/03/2026	CLORO - 16500	1	$ 16.583,00	$ 16.583,00
903841		19490	31/03/2026	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 16740	1	$ 21.862,00	$ 21.862,00
906317		19551	31/03/2026	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs - *	1	$ 157.863,00	$ 157.863,00
903859		19792	31/03/2026	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 51600	1	$ 51.791,00	$ 51.791,00
906915		19886	31/03/2026	SIFILIS- SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903864		19891	31/03/2026	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 42500	1	$ 42.827,00	$ 42.827,00
906249		19878	31/03/2026	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) 1 Y 2 ANTICUERPOS - *	1	$ 125.493,00	$ 125.493,00
901107		19497	31/03/2026	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 16000	1	$ 18.774,00	$ 18.774,00
903895		19290	31/03/2026	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 17900	1	$ 20.965,00	$ 20.965,00
902210		19304	31/03/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
903856		19749	31/03/2026	NITROGENO UREICO - 17300	1	$ 17.479,00	$ 17.479,00
906913		19806	31/03/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
907106		19775	31/03/2026	PARCIAL DE ORINA- UROANALISIS - 23000	1	$ 23.157,00	$ 23.157,00
903603		19177	31/03/2026	CALCIO COLORIMETRICO - 30800	1	$ 31.025,00	$ 31.025,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 932.389,00***

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 04/04/2026 16:30 PM

Fecha vencimiento: 04/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160865**

CUFE: **21a8e05e2e2983249e64c943a8971df9f199fa8ffa4781b64ba449fe0f3d3806a48a141408185923e473da2654034551**

Servicios Prestados a: CC-70251087 ZAPATA ACEVEDO FIDEL DE JESUS Edad: 67 Ingreso: 557358

Direccón: pueblo nuevo Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3137922555

F.Ingreso: 2026-03-31 F.Egreso: 2026-04-04 Dias Estancia: 4 Regimen: Especial o Excencion Nivel: 0

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 4.206.365,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 4.206.365,00

Son: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

ELABORADO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY

IMPRESO POR: JOSE DOMINGO TISOY TANDIOY. 04/04/2026 16:30:15

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE: _____

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

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/04/2026 00:38 AM

Fecha vencimiento: 05/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160869**

CUFE: **33375fda03f317dd1b93ae3aa6572da82188bb3779d8d7b2bc427a195cdb64ad83c10c1aad7c8b866577a25ed47046e8**

Servicios Prestados a: TI-1039699484 SANCHEZ HIDALGO PAULA ANDREA Edad: 13 Ingreso: 558901

Direccón: CARRERA 7 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3218965616

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

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> Medicamentos POS <==			
Medicamentos POS							
19934768-22	M01AB05	9187	04/04/2026	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMP	1	$ 1.634,00	$ 1.634,00
20019105-10	H02AB02	1899	04/04/2026	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1	$ 1.614,00	$ 1.614,00
32606-2	B05XR007701	5997	04/04/2026	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1	$ 4.275,00	$ 4.275,00
20095751-3	A04AA01	3874	04/04/2026	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 7.008,00	$ 7.008,00
Subtotal		***Medicamentos POS***			*0*		***$ 14.531,00***
				==> Materiales e insumos <==			
Materiales e insumos							
DM490436	DM490436	DM490436	04/04/2026	ADAPTADOR A.T.I BIOSEGURO	1	$ 1.850,00	$ 1.850,00
DM485454	W485454	DM485454	04/04/2026	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1	1	$ 1.403,00	$ 1.403,00
DM201264	DM201264	DM201264	04/04/2026	EQUIPO MACROGOTERO 20 GOTAS X ML UND	1	$ 1.382,00	$ 1.382,00
19931807		DM200141	04/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	1	$ 219,00	$ 219,00
19932754	B05BS004701	5070	04/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	1	$ 4.281,00	$ 4.281,00
19932754-5	B05BS004701	5059	04/04/2026	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	2	$ 4.110,00	$ 8.220,00
19931807		DM200141	04/04/2026	JERINGA DESECHABLE 5 ML CON AGUJA 21G X 1.	2	$ 219,00	$ 438,00
Subtotal		***Materiales e insumos***			*0*		***$ 17.793,00***
				==> Consultas <==			
Consultas							
890701		39145	04/04/2026	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - 85400	1	$ 86.152,00	$ 86.152,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 86.152,00***
				==> Laboratorio <==			
Laboratorio							
902210		19304	04/04/2026	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA - 36000	1	$ 36.254,00	$ 36.254,00
906913		19806	04/04/2026	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 73200	1	$ 73.703,00	$ 73.703,00
Subtotal		***Laboratorio***			*0*		***$ 109.957,00***
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
871121		21201	04/04/2026	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - *	1	$ 105.076,00	$ 105.076,00

CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 05/04/2026 00:38 AM

Fecha vencimiento: 05/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FEPB160869**

CUFE: **33375fda03f317dd1b93ae3aa6572da82188bb3779d8d7b2bc427a195cdb64ad83c10c1aad7c8b866577a25ed47046e8**

Servicios Prestados a: TI-1039699484 SANCHEZ HIDALGO PAULA ANDREA Edad: 13 Ingreso: 558901

Direccón: CARRERA 7 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3218965616

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

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

Convenio: 414 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2026

Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 105.076,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 333.509,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 333.509,00

Son: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

ELABORADO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO

IMPRESO POR: MARIA PAULA AMAYA OROZCO. 05/04/2026 00:38:28

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