E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:14:38

CUFE: c9864dcd6f3b45008cbfd30b8cab3ff5d1eb62fe97027891c2eaf164331827d458e7076808acdcf7ab6eb1d5371ca923

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49599

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:14:38

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3055753
Identificación: RC 1098819149 **Nombre:** MILLAN AYALA VICTORIA
Dirección: CLL 51 23 73 APT 2020 NUEVO SOTYOMAYOR **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 11/05/2017 **Edad:** 8 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3013163233 - 3013163233
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
23/09/2025 13:14:38

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

V3DyIeZfgsnmSozA7nc42VjkWNOzDpn22Pm3mucJdLZ3ql5TBR8LEAQk4gkfw8kpeLlFAgHPt+Z/lvsC2QClWspDvGWLSqcTJY6BMFH2otX2ToF+P9G48TGr25Al
7PJ3UyCwpd4sm9YVNXPCBWsXb3leMusU9gA0gmRIJSWTaOtrYPd1/7hRDBJzsm5emEsOOZ8ZqibYHkEmoWJEORBD6cxWklwGSkphWc/uorh5zo0zed4Paf2p
/T3NTF/RqUMVnC51SRdJqR2wGOelzwqH6NWhKi3XGMBB/6dEgqSF612qpFIXGrZYX+hev48C3EwzAFBdCy0jLaP9XU4FZWGYhA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 07:31:11

CUFE: b99c001486ad34751595852b258c2a39563ad76fefed9ed988b9c4175197eed348ecd1f90fe31a32a8c1733b3aa546c4

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49670

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 07:31:11
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2910579
Identificación: CC 1098772324 **Nombre:** SUAREZ VELASQUEZ BLEIDER ANDREA
Dirección: VEREDA BERLIN FINCA VILLA GLORIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 24/07/1995 **Edad:** 30 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3163631072
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 07:31:11

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hDqDWBf4UPhUICUpoQTJP88QUYT3s7kkfMsI3MVBAjZn8yprv3UFEwad+yw0W2eb++A3WIWVR+1u4t4Q3wqcxPWZz+uIXUG/lPfvequ6zIqVGZGIwtr5vJGbiRf7
pKiAK/9GU0QW92Y2w0FFqmxiKJZnOZKP0hjr1JJ3YQeSNwmN2xMXVEwQc1Wgbr03v+THe/oEFHFkZUwmO1gfeuCCETQcIL1jZbGd3VOgQbpk7vWeOmiDFQo
1mdrrf4jLi0mSww1X8smsAeKhL70EMDbikAs+Idp75itvwMSDw9Q1SS52bvaO9QEtQWCdWf5U9NFbqA5f23e6lZ2A1DSW7dZyYg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 14:49:27

CUFE: 0cc96d381d99484b333e0afece44d7b75aaff7d53b50e4fd7cdf5e91d3c206c8c28131b559f09804c4b9f2c5ff484c5c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49421

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 14:49:27
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3027569
Identificación: TI 1142715700 **Nombre:** REATIGA HERNANDEZ STEFANY DAYANA
Dirección: CRA 118 NR 36-54 B ZAPAMANGA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 12/06/2008 **Edad:** 17 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3143685107 - 3143685107
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
22/09/2025 14:49:27

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

FeIxJziuiiRV8SS7mZoRAk6aBfBvrlPJdnWi4/VjtVvwTNa0k4hwHvLlVSmYA7Hg4G8Wb3UFnf1G6b8DUeOaRD9Hc+YcWNoY5dFRTOBEzqj+OpMeiD2k/WG41FHt5Z0h3BvUHBZh8ZQoFl+RxQoNhU3Gd9nzZUN/qkK/bBFaKR7NNbPs6GBZU8zx/tZb8QWmBxk2D/f6I73QeAoMHRN4/WIO2/8WvhaI+GT3Ln0OGIwTQhs/ZaebrOz+hZEkt7TKxiArwwAm+5LXSNlelJxBMEV1oE6Zt4zzygBUVIjpci6LnjWHUMAGbD4c/6+i9mGOd9LYLU389vL4U27Mr8C8hA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 09:10:33

CUFE: d17240e472649135778fb1c5e37707da2e8091d94cbc9aaf1f7d2405db13183927579ce84169d2e6d04adcce183ea8aa

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49516

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 09:10:33
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1124028
Identificación: CC 1007579290 **Nombre:** MEJIA MONSALVE KAREN DAYANA
Dirección: SECTOR 3 CASA 16 VILLA MERCEDES **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 29/11/2003 **Edad:** 21 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3122235188 - 3122235188
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GALINDO PUA LARGK SEBASTIAN
Elaboró
23/09/2025 09:10:33

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

YZHZwuddTdT1HWdyyr57KKDeRDDwjLozw+SthN4bchk9cKPcS4CyRqls++byaiYADZ2mmB1ow8cJzcSNm7yTfmRHVSjudf1tlDZwW9SdYBogw8PwQ8n/7YeMZ
mvUO/qJGt94vWtf+VumxMRAxaJtFYy/i2Gpng+NhNmYqtalFZydQShNskueJCDI9i+l5NuUgqq0MYZwPiSzif++apqkotqsGpfe1hMexa0IdQG7eyDx62fqVD5BpASsR
v0Exo1yNm18ZGBC0WLEN6RJYSPNTuiCqho6/WjCW5vcj43f3tBicsT2/4c2J13XZWYsu7h+LnVaNdb4iR152tp5JDpvrg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 10:02:23

CUFE: 9a4041618bd230cdcdfa3c35658f796621a15bd6f887b27376b7da096d0f682c095898ed33489ae721e3b89fa25651e4

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49531

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 10:02:23
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2826149
Identificación: TI 1185715631 **Nombre:** MELO MELON DANILO ANDRES
Dirección: CALLE 94 #13A-42 B CIUDAD VENECIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 05/02/2015 **Edad:** 10 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3167583018 - 3167583018
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
23/09/2025 10:02:23

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ErPs+ND6JWaYIy5qUq8z7DHxD6GKp72/GQi7VWpaVmHSHOwUe25xM7Ne6DOkfCYA93dVk42c2RIwWh3EjxC5Kj4RaUexTMP9+0RztS9AJkEmlQSMoETZ6Uy
OO8Ihx5XUB7MIYiFBeXt4195ub3nt2/08mz+aF0x9vNLFqUA+L96mcbqnXRrir3r0pIsbhmZN90X9Pn/hdLukesP7xbI6ZDhXed+AlA+NrbQiYBcGERpNfTNIxMsLIJB
wTRsrkz9G1qNJI+Eu13Rq99RPsoW6PT7qghoGc72LDtIlwep1iZWzTbRGcaYHkwZ4z4KQb8TYPd2vwR52vfHzdGicaMPXoQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 13/09/2025 04:53:42

CUFE: d1961418a3a3f0b2a58707ef478098564f8d6cd06c9f4c0a9e87d7cfdb58acbbc1d5655d75670497d26dfcb06ba874d5

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47871

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 13/09/2025 04:53:42
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1142329
Identificación: CC 43051696 **Nombre:** CUADROS PEREZ MARTA ELENA
Dirección: CLE 6 NRO 29-25 APTO 01EDIFICIO PORTAL DE LA SA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 29/11/1962 **Edad:** 62 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3153352734
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 13/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

MENDOZA HERRERA SONIA PATRICIA
Elaboró
13/09/2025 04:53:42

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

WRdKBLpBOSaQ16BppnapcWJfDgmlfBmfPsN6m9xKYl1jpnlXUM+1Oj5qaky7unwL6L859LRTyDTEYr7uFgNPZtTCr7QtgYcHwdRoGhoZVtt9YbS2J7quMVdH/QqcFhbBzh9iRjixaqHJ4TFD0m19EzncuVtNdCyyCHRnuRFKpPFZzd9rT4wrtswEzzH80r+Hyn4vgBy/IqJ/TPRPTAw/lBGD8pG1gsWYMBW5g3OCBFShMUVN6cp+IvJE2fU6fBUjC7aqFybdml56imyOawf5S6Acv7Owzh+OCOQ2X7R1YL+3JW4unPuE6mCwtp5VZfIOaZz9APz48IaHTNdX3Yr8TA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 19/09/2025 04:15:40

CUFE: 09c87aa31955d3e252a15a6f9117b22e17a52627b9492a3d59da9b12f934b877d569691ced6ed0ba3a09d392df226b25

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48942

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:18/09/2025** **FECHA EGRESO:18/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 19/09/2025 04:15:40

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1705168
Identificación: CC 91352920 **Nombre:** BECERRA JURADO RODRIGO
Dirección: CARRERA 1A NRO 1-23VILLAS DEL RIO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 22/03/1981 **Edad:** 44 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 31256019 - 3125164019
Regimen OTRO **Forma de Pago:**
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 19/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

MENDOZA HERRERA SONIA PATRICIA
Elaboró
19/09/2025 04:15:40

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

r9vLQNo3YrtFQ7u2btyF4U0P/6LQ0oqUNi+Drb1VDA/Ku7zTRwczdvDn0R8fOjUgl3RcDiinyctkqYPCBjbRODHoLWTXSmV+1P2399DIcBffww+GNNlzg8WDm+8gd
yXgv/As7tZ12ILRh2vNWqVr+7wuYE1I8J7zx2l0u+QtI28xf15dTq8JkYWc4xwUKVEgaesLtkKT/8MDg0mFQ6tthpPx5LI/K3l+rCRHdsXGWCGwJQDXsVbp66fmhU54
7gn4lUpe6/MZEWgN1hIjuAu2KiCcWm9kNT0mL611ZoFNJkS1x0Or0kh0qsSfSAjKhLXKQC8Ged6/9/Y8p+t7FBe/LQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 03:53:53

CUFE: 38adb4809e6a21525159d0a3bfba00887f371ac0bd0af6f4cabc9f3b477faa46c7868e5306490207880b24a9c83cba7c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48149

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:14/09/2025** **FECHA EGRESO:14/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 03:53:52

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1739877
Identificación: CC 1030576386 **Nombre:** LOAIZA ALAPE OSCAR DELIO
Dirección: AV QUEBRADASECA 33A -208 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/05/1990 **Edad:** 35 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3183702635 - 3105779562
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

Yerly arellano

ARELLANO MORENO YERLY ANDREINA
Elaboró
16/09/2025 03:53:52

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

EYZNAIPlxSU7S8J7qmQ4fucJEa/C5Bx4tZZZLbZFisdRhuKezUN8Kur28RhtCP/mMKxma9trcEejybOJ9OqZpUbIkqSdcvrckJuwsc0EO/9fSbcrhZ2j9uuU/bMDINY7H
FLmrWQXSpVnpZ2J3XxWU9OlAeL+vJNzOOl+w3NrCfdj4M6UEvJrFN+sGIYz7cjy2Xet9RQ5sgiJ7m6tmLHU1t6hSMMgxk74UTgpwtE4RMcMATRSYanYnW+RAL
FDXagj3L0zbZsjEDXpwocpszBr4DXNmvUoKZIxoMp/OdMKLdFEUBtrG1l4sG8ijHkK5MOZZw9K3lXU4tpa7VQXeLOOvA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 12/09/2025 07:58:27

CUFE: 851a331f34043acdd6d0e6ff777de61e1c09ac21754d979b2d1ae5d5d98efbb07ad8b0371fa0c00b7b6c732009f796ca

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47643

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 12/09/2025 07:58:26
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2802973
Identificación: TI 1106901531 **Nombre:** SUAREZ BARCO JHOSER DAVID
Dirección: CLL 2 # 2-49 BRR BARAHOJA **Nivel:** 0 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/11/2017 **Edad:** 7 Años
Municipio: AGUACHICA **Teléfono:** 3207381811 - 3207381811
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 12/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
12/09/2025 07:58:26

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

YQnRspqfXrVEwbJ/T5YY2zXvk2nE8xe72ydYagBFugDg54i0h3qZa0xhKJYyuPM5SazNDmaJieb1z5r0PKGAvQTPjb37LA6hrk+vTnzvKSU59kiQ3FpGq4uUFW7w9
pFhaFEmXPFKZnDdj+fDHJY6IY0ot9rPXhVymedxUC2rXKowEKD0tpTrStrXPNmwELmoNUGx9S902Z1RWr7FAAX19TcWG8CCr8OMcXtrkBSszTHfH0r+6u8gHj
MjKsPuNJAE6MLppudVNgKiHiThymXeRvnXEUxjMjjUQkIhvI/oc2c0wG97uBX3MNssMHETZtVfuGHivj7MLEd1pG70SDp01w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 11/09/2025 13:28:22

CUFE: 4fd06ca44430c039a737e0d71ed836d4e5810295fbe97e001ba45b9ec85e34535b037bb17b78cbea0064b58c4f131e54

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47563

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:11/09/2025** **FECHA EGRESO:11/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 11/09/2025 13:28:22

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3290487
Identificación: CC 91532255 **Nombre:** ACERO BAUTISTA LUIS FRANCISCO
Dirección: CRA 18 A 31 30 VILLA REAL 1 GIRON SANTANDER **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 09/04/1984 **Edad:** 41 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3216896840 - 3216896840
Regimen VINCULADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 11/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
11/09/2025 13:28:22

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

fXUVf6tTu36hRGDGAFOMV2bmT46KqPAg3eLYKrwwhxIRlMI5kYYFNZ59Nudl29wdpw1A0D+aAooYTCaBKcxhjsU5v5YKzfSUqGvUqh3hmFyAl/jCsuaXLfWbyAeX4cV98BryRJRS4deqIKahfS+dY7g3DQqzEoHJHOp4n7nzy2wt9yM1e7RZY4gAqkRWk2CDJHNLVKQ69sNFqWYNc4RjoJLuBPeI4R+QHT49Dg991iVr9dlQ5+ppeU4bqxqpsKiTGcvJRC8FoobJK8YiU/jvdOrGqlQbw/JAIUs8vOw7Wxy9dAuqmAv2Kjj1HqKPz4Nv8k4LjeWaqXRBJdBmiVhaVA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 10:09:51

CUFE: ade6e0941c4a4fa856a2c1e46a624055d9ca3a5569f1a127f44c3663f77fe19aa2ba37f68aad21816cdc9a7c404e24e0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48231

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 10:09:51
FECHA INGRESO:16/09/2025 **FECHA EGRESO:16/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3289369
Identificación: RC 1016747145 **Nombre:** VARGAS RIVERA VALERY LUCIANA
Dirección: CARRERA 10B 27 66 BARRIO VILLA ESPERANZA CHAR **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 07/05/2019 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3209391818 - 3209391818
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
16/09/2025 10:09:51

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

H81nSEZ4rbiPwtUiiKoXAxgj/sVo3fdqDWEB5+c35Z6L5MJFUlCmVpR88yHknaVCSLw/sK1Hk7PSacoaH1B2cWM/i6tTfn+MOu48WVi+OSyU6cDpFbi35Uw/KL8lpO
A5FdgF9QnfZAWOPpN2GYCT+nHfAxUrnD8OAO6/h9hXWcsEoUENL+WSOU+f9S1wbLaG+sUR5/b8qWmKnGyv84V77ToVYlgPAlGXV8qgzCVICebheNxb4ftIcQ
ygxV9yNJcAtfjyJj52zLmAslYBm2ggP5KyUY6K4LKd6Mqmj8c7aUl4NAfg3FhRUm+2Jcj2AI4hOJYSo1ju8v0UalAaoY5iGg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 09:12:38

CUFE: b17723da6547c2b63b4e0dd658f95e519f9c928f6cdb265ab659cde2f93a69ace8d8604a39993b4f9e5929958cb057b2

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49183

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 09:12:38
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3338323
Identificación: CC 1010961070 **Nombre:** CORTES RAMIREZ LAURA VALENTINA
Dirección: CALLE 6 AN #2D-38 PALERMO 1 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 04/12/2004 **Edad:** 20 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3204431910 - 3204431910
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
20/09/2025 09:12:38

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ZMdg5yG0W6kZLhhWiVnO9vDEeHCzWpeCPYEprW5txWUQjABqnfAt6wV/Gh39SjN8TEuDWIApyv6tIYgvaM8yiHO2sg/QN0KjLruF4gnmvSnR/lyCyPnyKrryKD1ndtZHH3wq6MBXu7tsrKRB5wZCun+/vXVcWtLYsO4dQzAl2q9JLsG6pp1Sr3oikTx2f/N/tQzirvPHUXkb5lxMgXMJfCLJbdwak2WCos/F4ilAdgc0RAncgm/PxhtdqGu7z2pDFkjUXwN4IGdK5KqVbo+yY+MDvPljK1GYa8am8WMveo8svtXeUHOPdQLOgJtGKDLPiufQohEaw9PSJxHePS7aQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 09:01:53

CUFE: 145bbdd70e538289dd640517470a32a7f2d3c8a7cf22d1694d3390e5bb4a5f8b125f33be3f33dbb57e053379284859ba

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48441

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 09:01:53
FECHA INGRESO:17/09/2025 **FECHA EGRESO:17/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3357324
Identificación: CC 2054703 **Nombre:** NIÑO RODRIGUEZ DAVID
Dirección: CLL 21 N 27-74 BARRIO BOLIVAR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 02/02/1934 **Edad:** 91 Años
Municipio: CHARALA **Teléfono:** 3118858910 - 3118858910
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
17/09/2025 09:01:53

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

n7P79SxELVJsYZuP7JTUga3JrLBZ9cgzQwwpwQaoIOAnU/OayptM337IVY4TdEEGGS1wSUnZsU7xgaY8i9FI8cEMMbC5O7WnxP0yqW24nY0f1YgU6gj64SW55
sy3mySyjZl1O8iByxCLyplZ5m0c8gZlbhtKRELsl3rQ8IU7sNEIlCmW62Yk8Y1k+/z4Gyl1uhDzspN+DHpe9aZIe1T2ScEfwl49sU2ln/1yyZboQwY/w3Zw7kOgKWW63jI
MrbKTKYeIz2oBkKbwBl3UAUThfWSLkL19lZMPWECe630HLgKoVjVScV5MUrH+0HI0Rl4+P3MRooVIIu5PQPyS1/UUUg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 09:42:48

CUFE: db9f0513c622f7c4a01078110a819e7ef417d1373dbd4e0257ef3b035e66a15464baaa5d90fc89ece59a208b2ce67bc9

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48216

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:16/09/2025** **FECHA EGRESO:16/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 09:42:48

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3185535
Identificación: TI 1033112316 **Nombre:** PERDOMO RUEDA DANIEL FELIPE
Dirección: B. SAN ALONSO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/07/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3112040121 - 3112040121
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROPSICOLOGIA **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO	94	1,00	400.000,00	400.000,00

VALOR EN LETRAS
CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	400.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	400.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
16/09/2025 09:42:48

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

bEx+2sE5QTdTNGsmJaB+Yn9CrGyhsWMZ/RRmPKWHOVqOsyVpGAeRhmgbzW3J0AqQk/ONdtMOMXWu98+UxnasnFVzoBayURTD0SYWGJyyFconN+N+1S/
WiUnWlGS0BYEi7yjfkAAzoL9t1Fp83RiR5MO9h1IWUJoZ7+hm4AgZdkBm3850q+gWMZqwEvC/vqU4Cct+RGudJUdjU644XLabZQbUtNsnxiC7+IGuRQeqJHQ9Q
2eyYJKJLss6WLWTD0aYbApseVbSrmmJPzkZBQ0UsDzi5SPScTYl9rAABejxprTFzDsXCBajLwWV3zs9B9lZg2NwmAP0VYMJHBbMg4Yzug==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 10:04:25

CUFE: 3314bad5d16fa31d333aa3761f8cfadbae5a37a2104c2385df8bba769962794ee970dbc3c2018690058a36fad5e7626a

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48470

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 10:04:25
FECHA INGRESO:17/09/2025 **FECHA EGRESO:17/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3200615
Identificación: RC 1097148357 **Nombre:** MENDOZA CARDONA LEANDRO SANTIAGO
Dirección: CLL 35 # 8-25BRR ALFONSO LOPEZ **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/02/2020 **Edad:** 5 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3105065574
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROPSICOLOGIA **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO	94	1,00	400.000,00	400.000,00

VALOR EN LETRAS
CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	400.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	400.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
17/09/2025 10:04:25

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Ntw0xrMUc01MRbrvxMRryLB96r06O0EQpV/YuU2vmGZApgFtZ1mC+jjYzDo98MwMjNHQherVbyF3a3nUokZx6vzOtE+S2j4YDUwNI+TqMsPkeiHHP1dx44ChRT5
MsB4nNh1ZdyOA1+IzfYKKH5tU5jjx8iVZ/Euo2VuLp2qyx9ymHN0wYGcD66jpLOO8xkz5YsAvfqKw8rlcGX9Xq/8mBbew1zbStU7Ak0bsL/IK9Rqy3+VfIYHuKnrH5ZA
9Vc7E5qlFDY6S9tDQxZ/9ZrBOKPEcptjmvtrKBewfw1XaiaW6OVzyf+fnaFUz1c18u95OBhr0HHKpQY7X8YRJXgNMYQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 09:27:54

CUFE: 1815f610e0f8374a72282b7d35f80d4137799f5e004eeced036b233c204234773d6507fbef05b826be7e97c23d0360d8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49189

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 09:27:54
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3214943
Identificación: RC 1010848210 **Nombre:** AMAYA BAYONA ANGEL SEBASTIAN
Dirección: AV Q SECA 33A N 208 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/02/2019 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3143968362 - 3143968362
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
20/09/2025 09:27:54

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

eqFn6EsophKtO0uCKOhqJ5twKhRNke/8oCVh6il9ygdTqxm4mokENMQp9R5F36Ru8AWVBe8rja1tDN9ohWN2nqeJD0XH8Gui00/iQlerTK9z7a+GnuPXDoRCgrpX
/ca1UlWw8iC9c/iBvTgsfQoLfO62kJ4b1+6xQob8IdwKYuRGWNkC4GAsbGOEzO8T8AWgC+ee1FAN28HRzdFhzraZDeYM0saD3s19GOFIvn6sdXzNeXFr4RgKvT
RxKZvlHbANMScY+vhLSV2hdAriN8Iji4xWQrqobkZfNO55k0UoDfe3MjmMchb5S73DByRLpAWz64wU2GsCVoUR0QRsYkpDKw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 03:51:59

CUFE: 8155a4f00ea53936fbc9cd135ed34709755b711e13d48858b4e672a4b06c453ac556caa6bf1bcd8aeb9f70fb7a7e9ea5

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48148

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 03:51:58
Fecha Ingreso:14/09/2025 **Fecha Egreso:14/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3332508
Identificación: CC 1116690051 **Nombre:** FUENTES CHAVITA FREIMAN ALEXIS
Dirección: BACER DE OCANA NORTE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/11/2003 **Edad:** 21 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3152000225 - 3152000225
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00

VALOR EN LETRAS
SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	65.434,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	65.434,00

Yerly arellano

ARELLANO MORENO YERLY ANDREINA
Elaboró
16/09/2025 03:51:58

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

cugvogibFLb3uxkQxrbdz+VDpHlw60TImWMr7v67hh833Ym46kpyHoE1tzQWDupW0KGJV/6M8uoh0Wu9CiI5QmMyzIgEKMeKQlS4GFeJ5OkRC6QvxYvdLhZ9Lef
CgHgnzO7NKcCsZxLgkEfnaHtp9tc8dbaIfMDXYz7WzvyzsezRWcvV9PmnzR2TApR6mYJok7C13aaTNUSXZbeVQmun6sv6UjS5M5nYAA1qZmq1DK1dDMTG5/u
uwywa4F7rWEhUlqRnalKbU5PF/Wr8y0tk4EJLSAAFh6HtmYqJ1fRD8+/bO7XGcQXlZfiDWgJUaen0svsIZbyE0Z4YdPldXjd2qw==

Observaciones

AUTORIZACIÓN DE URGENCIAS:

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 19/09/2025 15:44:04

CUFE: b7c55d30d9ce4fe0a4fbe524d07258510b6040102bf4afa02f341baa9cdf11e303c6fbb71c0943cef75be2a694db8ba4

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49126

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 19/09/2025 15:44:03
Fecha Ingreso:09/09/2025 **Fecha Egreso:18/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3407375
Identificación: CC 37724425 **Nombre:** CUADROS ARCILA MARILYN
Dirección: CLLE11 37A-48 EL DIVISO **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 22/03/1979 **Edad:** 46 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 6327016
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 19/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	9,00	66.762,00	600.858,00
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
4	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
5	905312	LITIO AUTOMATIZADO	94	1,00	27.568,00	27.568,00
6	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
7	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
8	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
9	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
10	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
11	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
12	20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA Y/O CAPSULA	94	30,00	1.286,00	38.580,00
13	19924506-1	OLANZAPINA 10 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOL. INY. AMPOLLA	94	1,00	8.602,00	8.602,00
14	19979471-6	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA	94	10,00	3.980,00	39.800,00
15	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	9,00	279.000,00	2.511.000,00
16	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	94	1,00	54.473,00	54.473,00
17	19914657-1	LORAZEPAM 2 MG. TABLETA	94	8,00	130,00	1.040,00

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE.

Total Items: 17

SUBTOTAL	3.901.128,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	3.901.128,00

VANEGAS REYES MARIA FERNANDA
Elaboró
19/09/2025 15:44:03

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

kRbd8mWB22kQGcE+KaxpMeXmNpagwFO4XrRIf9DSH2d4dwVH6VBGJdDE7rm52j9mOrePlqmY1F/gZD91W25F1mAjrMeYl1k88FrQ7Flq14nXzBq3lH4LJxMMd
qJltWC1cvshpUEF2uMwzrWtQq2D9v1IH9ETu/16ckFCW1I0El1i1Un2aS3b+rrSbp6Orhu5FF0i7+8kcKViMtdA2YE8AZm/KI18GPmzIwEL6KChXH0I9s89fOzXD2nlP
zVOl/6a+RhJJbgoxGrDqp5AUHB6cOycVijOAFblnoig6WrGeTcI8xm0ZtLUSLIaMt/lZ1ast2uCiWl+ZboLGclop/bxOw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 15:55:08

CUFE: 96d16734d6444d627191007a329c7e6909ad85dfdeeb813dab3b9a9f3b86b999192638a81b727ac9bf381fcc5261b092

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48623

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 15:55:07
Fecha Ingreso:04/09/2025 **Fecha Egreso:16/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3369979
Identificación: TI 1102637410 **Nombre:** CARVAJAL JAIMES YEISON STIVEN
Dirección: CRA 3 3-69 REFUGIO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 15/04/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3180536258 - 3180536258
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	12,00	66.762,00	801.144,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
5	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
6	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	1,00	87.355,00	87.355,00
8	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
9	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
10	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
11	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	94	1,00	17.604,00	17.604,00
12	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG. TABLETA	94	11,00	558,00	6.138,00
13	47792-1	VALPROICO ACIDO 250 MG. CAPSULA	94	21,00	532,00	11.172,00
14	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	11,00	279.000,00	3.069.000,00
15	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	4,00	25.576,00	102.304,00
16	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	2,00	66.000,00	132.000,00

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE.

Total Items: 16

SUBTOTAL	4.630.611,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	4.630.611,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
17/09/2025 15:55:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Od9ZyC516Jmd5crjxrXEXCzYTlxvBIuq1LFbRm5U8KCM46JYkMb1GT+0j9ydAEbXjPQhT7EEgWnM1dIXiD0Q204d5qSBuhcncR3SAKegAbtL9mDO/WiSMSNec4
KmuTk3Y2yA3LeE5peDDbNBpIPnaPVcWbOj0RKI4Bxkkzy1Vmanf5ns8/YNv8iLjr8yEX7aCwHykEORvzxEneVFjy4CvaVM8PnmwKQRO9XzZHsHK9JYdpSfpdVgJ
sTJQxMt6Te1nnGFe/Mvq6FhAxiLwzRf8tpJHSvU82Ng/R7poM0mAnjQSD1aphkMwXJw92agiY0sfIt6MEkrBQ0WxyzqdpEKtg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 10:28:09

CUFE: 33cc3b1032766ab4661cf62eb69b40d444b2b1d547115c29d462f0c95ff5a9b036c3d49d9d4fb6e8e7e30fd9b510ff76

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48481

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 10:28:07
Fecha Ingreso:15/08/2025 **Fecha Egreso:15/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3346910
Identificación: CC 1098677462 **Nombre:** NIÑO SANCHEZ NELSON ALBERTO
Dirección: CALLE 38 N 2-27 BARRIO LA JOYA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/07/1989 **Edad:** 36 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3123001187 - 3025519311
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	31,00	66.762,00	2.069.622,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	3,00	27.236,00	81.708,00
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
4	19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG. CAPSULA	94	4,00	800,00	3.200,00
5	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETA	94	53,00	1.634,00	86.602,00
6	20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA Y/O CAPSULA	94	99,00	1.286,00	127.314,00
7	19979471-6	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA	94	66,00	3.980,00	262.680,00
8	47792-1	VALPROICO ACIDO 250 MG. CAPSULA	94	69,00	532,00	36.708,00
9	227311-3	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75 MG. TABLETA Y/ CAPSULA LIBERACIN PROLONGADA	94	5,00	1.894,00	9.470,00
10	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	31,00	279.000,00	8.649.000,00
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	17,00	25.576,00	434.792,00

VALOR EN LETRAS
ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.

Total Items: 11

SUBTOTAL	11.826.530,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	11.826.530,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
17/09/2025 10:28:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

soV1nOTCtJuFRTKKxSaS7fLVO8fQ6jmSqbeaFbS1nmVQ5WdskBom26Hx850KWGlC7IdnblAgr7FHNbinxBvJbFkxbunOB5RbJxyyY5OGi/amevOLxOAI1yR5gYs6
RClKw/bJ3f1ms2i+4DveWvikcg2P466KX16ycMBHRLdQidFoS7C86qEM3+1hb4PqJ92HYiW6s/9nEnKu3Je79Qm22fu7pM3uk5VtknFepl38dYKU4tz0ttscAio0YEqy
qN7oC5cBnZ/qM6xibnVEWECD1JUBZ5Ru20UUeyAFNq1YulxO09a3iNxQFZnjC8zLX5OdkNOQcz15/uwq8DhxoZIJEw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 58 # 16-39
Teléfono:318 3570850 - 317 7044760

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 07:08:11

CUFE: 0a1c0d84a3c3b5e8848d53f911ead72f89d863d95cfcd32ab332049bb996e9bd49da60d7327d4590d419846e6f30361e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48384

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 07:08:09
Fecha Ingreso:26/08/2025 **Fecha Egreso:09/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3301020
Identificación: CC 1065592069 **Nombre:** RODRIGUEZ PAEZ JHOGAN JOSE
Dirección: CALLE 10 N 13B-06 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 27/01/2006 **Edad:** 19 Años
Municipio: VALLEDUPAR **Teléfono:** 3008834403 - 3008834403
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890209-1	CONSULTA FAMILIAR SESION POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	22.918,00	22.918,00
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	14,00	66.762,00	934.668,00
3	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	2,00	27.236,00	54.472,00
4	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00
5	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
6	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
7	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
8	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
9	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
10	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	94	1,00	17.604,00	17.604,00
11	44969-1	CARBAMAZEPINA 200 MG. TABLETA	94	41,00	292,00	11.972,00
12	20093155-4	PREGABALINA 75 MG. CAPSULA Y/O TABLETA	94	39,00	588,00	22.932,00
13	20115222-3	QUETIAPINA 100 MG. TABLETA	94	69,00	728,00	50.232,00
14	20093311-1	QUETIAPINA 100 MG. TABLETA	94	8,00	728,00	5.824,00
15	20160734-2	RISPERIDONA 2 MG. TABLETA	94	11,00	1.808,00	19.888,00
16	20160725-2	RISPERIDONA 3 MG. TABLETA	94	14,00	1.186,00	16.604,00
17	I-00047	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML. 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	4,00	416,00	1.664,00
18	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	14,00	279.000,00	3.906.000,00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	6,00	25.576,00	153.456,00
20	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	6,00	24.579,00	147.474,00
21	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	7,00	66.000,00	462.000,00
22	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG./3 ML. SOL. INY. AMPOLLA	94	3,00	10.666,00	31.998,00

VALOR EN LETRAS
SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE.

Total Items: 22

SUBTOTAL	6.233.122,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	6.233.122,00

ESPINOSA HERNANDEZ FREDY AUGUS
Elaboró
17/09/2025 07:08:09

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Z3vVKBm4Oy1xxHkGkMjA5hpNPRGM5zDAVSv0K+o86NNgVbQvySD1YmE4V+D/CvWD1wibLHtnJmq5sn08ZpOOBz4cHZqdLLcHdUWOcCOnHmBjfs3QUjZfE
mbY1jJpI7dC2+oBkMiDVN4ANXZYpqgJ0Q129CCN9Zd3RZD15kJCwjsjxF+J+p8TYg/p+WuKRib7o6jNk5lr3MEUsSMImYvjfLv82loHZTzf8AlXNr1kPAeqq4WD2bs
E+udIDm0I/HmPLjS5XGOybLrlmmBs2ww/KrwXQn4OaCsN7pkVxO/LIKHnqmfQx5hwQ2TdgwVqxGoLxbZoWgEK8ojKQrpWUz/O9Q==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 58 # 16-39
Teléfono:318 3570850 - 317 7044760

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 19/09/2025 11:52:40

CUFE: a324457fcdcae904d6fa45173394a182e18c0d9cd079b5d381cb800b5fa5853028aad709a42277f87c39ff9c5a363e07

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49068

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 19/09/2025 11:52:39
Fecha Ingreso:02/09/2025 **Fecha Egreso:16/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3389012
Identificación: CC 1096232144 **Nombre:** MOSQUERA FLOREZ MOISES ELIAS
Dirección: SANIDAD MILITAR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/10/1994 **Edad:** 30 Años
Municipio: PAUNA **Teléfono:** 3217018115 - 3217018115
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 19/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	14,00	66.762,00	934.668,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00
4	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
5	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
6	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
7	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
8	20107887-4	AGUA ESTERIL PARA INYECCIÓN 5 ML. SOL. INY. AMPOULEPACK	94	5,00	1.386,00	6.930,00
9	20088760-2	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG. TABLETA	94	14,00	480,00	6.720,00
10	19924506-1	OLANZAPINA 10 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOL. INY. AMPOLLA	94	3,00	8.602,00	25.806,00
11	20094117-1	PREGABALINA 25 MG. CAPSULA Y/O TABLETA	94	3,00	1.110,00	3.330,00
12	20093155-4	PREGABALINA 75 MG. CAPSULA Y/O TABLETA	94	38,00	588,00	22.344,00
13	20115222-3	QUETIAPINA 100 MG. TABLETA	94	41,00	728,00	29.848,00
14	20093306-1	QUETIAPINA 25 MG. TABLETA	94	3,00	518,00	1.554,00
15	20160734-2	RISPERIDONA 2 MG. TABLETA	94	1,00	1.808,00	1.808,00
16	20160725-2	RISPERIDONA 3 MG. TABLETA	94	14,00	1.186,00	16.604,00
17	I-00047	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML. 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	8,00	416,00	3.328,00
18	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	14,00	279.000,00	3.906.000,00
19	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	7,00	25.576,00	179.032,00
20	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	7,00	24.579,00	172.053,00
21	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	8,00	66.000,00	528.000,00
22	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG./3 ML. SOL. INY. AMPOLLA	94	2,00	10.666,00	21.332,00

VALOR EN LETRAS
SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Total Items: 22

SUBTOTAL	6.164.682,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	6.164.682,00

ESPINOSA HERNANDEZ FREDY AUGUS
Elaboró
19/09/2025 11:52:39

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Il2cBZ8qun523tF+SqZ/jQp8ova498/CGBNLNJD8canhYWP7mwWpseadIuco57CNokcf9H5BGqvJ19yQh7b0j1NKeqFaTxDsUswHT2rbJogr1SEXtyA439Rym3Ud3t
hbYoHcCGw+hYZi5Ti0tU9+3PwtiY0chJXNtgg5EmI92/jIlbVJHXazzFXE0WBpiHDWvl/kCks37tZGsIQYCesC548sxU/vhDVjvg5STrAWUpN9cV16o4WRuysGMEzVL
8xhrYsnR2rgoRhSfREUm7HUrMUUt8FvPwBZFUGWsedwVVKF91vyuE6Dmoj66CeKSoMJ7P0CncpznQT082rFuLewRQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 07:47:57

CUFE: 4473d114393f4725cf44a1434f4ee284e77280896d66ca3b4059d2bf32ece1bb7af322da1caaa3a3ecf58b5ebe0cb8f6

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49675

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 07:47:56
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2899443
Identificación: TI 1052997534 **Nombre:** SOTO SOTO MARIA JOSE
Dirección: CRA 16C 2F13 B NORTE PARTE ALTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 09/05/2014 **Edad:** 11 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3134983559 - 3134983559
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
24/09/2025 07:47:56

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

OApH0CKsNXjodfpFVwQHyyFDZB1rdjQG2o4zp+B98014j8HH2wAQgKmpWNaZZW841PkKT6ykUZpqdAB9RGtxdQb53TgxTqxI33bYnIJhjmUcoZWUyawldRKS8
hSBjsBHTBShn+IPVEbJyqo01TJY5DECpZJ2grqDe8oxOCbJn2SLgsv1GARllJy0tZ48R+oBWBtGCSVhtdKNQqhWuXWanQx+Jqdy5kD797RFbcoHnQU0uwy6obN
NtnZZkQ/+5InEmRXNH0u5jsqoc641/WjHNGUi5poKezPxtBo78J6vnlLepgfMdiaHg5sarjwIuLnyp/2I5lR4UwN6vhYWI22qsA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:48:38
CUFE: a54ce1db237cc8bf370f05d9e325df6a73675d0631de08d29b0a0d571dea0b24710d45d7cb65dcfe5713982b4c18a350

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49611

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:48:38
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3331488
Identificación: CC 28421746 **Nombre:** VILLAMIZAR DE FLOREZ MARIA EULALIA
Dirección: CIRCUNVALAR 35 92-170 C R GERMANIA TORRE 1 AP **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 20/09/1948 **Edad:** 77 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3166830139 - 3166830139
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 13:48:38

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Ir4BMgJfR261DtqevE0SGPm8x7yL/KwVgUlKmFn1/vr/l+x4kCciLs6uy/WWfk5mtYmCSEBtzXvILzkNw+kANvKXabGfWPHNb9cS7PGiIvOt7LFmrSzaSWxT6lVBPW
7A7xW0ag6O8ObJppDHVD9t7QyHDuh1PJrqTA2fR28RwI/7KVwQiR4C3ntgweMu2cfl8gECmD3Eh/DfvXceLpkvo2HLP6UL3pSkH9lPMyjV46Zhzip5e8B26kQqtvo1
cGrK8lziZgC50DBeQ++OGscNQfahLGo01VLZS7sh3drxBY7n+rKwNmTXMhP5FEfVvkUFdFgUqLSXM2cMvdwmIHDdFQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 12:34:18

CUFE: 77e22eaafcf3ccb3542f713fd85ec707cc166e917e1430b130a0fead1ec257c207ce8179cafb275ee9fa71a68cab5770

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49581

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 12:34:17

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2978665
Identificación: CC 4040515 **Nombre:** GARCIA GONZALEZ JOSE DEL CARMEN
Dirección: CRA 27 N 14 30 PISO 2 SAN FCO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/09/1940 **Edad:** 85 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3154793121 - 3154793121
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 12:34:17

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

P9+l4IKFdSPVnmMscau0utPnG2ES/q+5ViaQZvS4lMp+faBNr9Cn6JCmR9ypF3cZX3kfLSXltP6SwgHQFuEY00mtPBCNpqYhG1wPqVtUwiwqAXAMOfGqCaxOsY
JkSlUfg+hE70AYc6F0Pjrg+nMrGWo5AEFdYtSHa0C8/OpiHOGio+WUttEIjPzWfi3lEbelxUTioCba0IdWVrNM//LteLoy4BMd//SodmMy6JT7GeY89NkqV4G60jFrkw6
0QxGnx98gBBMd+/daywDSJKCP8iq14QZjQeAlViNVt8gLzHctuoc9DvVepUKtfxeSVcLq7R4ihAsE1DvtSd5sFIjjwA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 08:16:23

CUFE: 53deb94735d0bfc1c13ad9b99c8c6ebdf4ccea8c5762ea4bcfc181cd916098b4c4226fd5179a2cddc83a7b74f1642f72

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48425

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:17/09/2025** **FECHA EGRESO:17/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 08:16:23

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2807797
Identificación: CC 28331282 **Nombre:** CACERES MIRIAM
Dirección: TRANSVERSAL 14 15 409 MUNICIPIO DE RIONEGRO **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/03/1950 **Edad:** 75 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3172194880 - 3172194880
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Recibido por Entidad

Elaboró
17/09/2025 08:16:23

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

FM1gFfJ76vC/eritL8kwWaMs/orc0atRA9JKN8umz609Yd4kA4jpntF4nqz2WKy3gWWSYcunYbuV3fjE+6EOrftMTXJt2+C6iXoypGZ8r7TDf7dGFN0nZ7ZkGk6K9U7
oMjjbDIE1taLZMkWpgIj6Vro0OJvLOWfXALEMm5I5vagjBTZgDu8JRv/+9TxqE2NfKN8KzotK9u+NpdEuP8kyVqgKw19M6RJhCXNsWBWWrqdNjEkU64s0ixGBb+D
gyYfTPT8jgxtbC2aGJidDynjTSyzhKQAOgh7ng9NzUequXcB/2MrRHdYQ/xVdzKPewSznGjFivGMkSCEz+IJte/EHoA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 19/09/2025 07:12:17

CUFE: cca8344a1a2cd77a832e4ff45a8e510a76d83d5c8d4a32486367d9456140005fc78fc682498247e8b63000b6ed406018

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48949

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:19/09/2025** **FECHA EGRESO:19/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 19/09/2025 07:12:17

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2819149
Identificación: CC 91533431 **Nombre:** REMOLINA RENOGA JORGE ALBERTO
Dirección: CALLE 5 AN-229 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/10/1984 **Edad:** 40 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3224002822
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 19/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
19/09/2025 07:12:17

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

lwic5kPF/lNcItut/YbiOHBivYgPh678iGGqWVyjeKpG7DyS9MXcyfSY5P2xAnTBz84Y5iNPSiTKYFrMuH74ItTihCXOCO/ZdXg+bzeOPPsgNfNi/Kqna9INInFTHxJPl0
EYStKKqv13vIyo22xpwW/ZQkdJcXshEFfmSyoQYy/G/yr7MXjASumUni+zQb0bIUREksiR9SAzIXaQ6vmugLOv/nfOgide2qY1zFZzecY7qZbf4zplB3eWX6DIfyJSYa
XfwnOgVcS52fJTvgRf3+xllCV3YPq2XQf1mM9MPQUwF8YWfMhLGGkSfE/mSeiheY/C0ZI0PjDAVIFNyyJ5ew==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 08:49:16

CUFE: dbffbc0487ab9c9166be2a33bb31f5ce896eabb7031710218a380f62e9edb287a504a14d2eb9bc40a3170faf683d92af

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49175

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 08:49:16
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2889909
Identificación: CC 71675317 **Nombre:** GONZALEZ AGUIRRE JOHN FREDY
Dirección: CALLE 4 6A 27 B BOSQUE ALTO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 11/09/1966 **Edad:** 59 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3103249715
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
20/09/2025 08:49:16

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

mp3o+19HMFC+1dzCpdDHJ9Fn/m8AeXGToP7uWva8KI17BehlGtAU89YfYv3zlyzEj6z0IkFR84VKib+SezsMNSNwNNHhnd5TdfuRxSKpiKLLaGxOLGT0X5BL9F8I
ES10X372qKOmOfG7O4M6kaj6P1kMrRAAm3EStSXW01OO6+5Lg2ylu/gsVx+QndEcM7aqHPGu9VQm/Fs8ithKoDOrMrLFkaf4gi2O5gjpGjmfFYadnV3eMIhucB1
C7RG6p7MQ6q1azVoORu4nSdsETXwsznXV2ggD0LH7vadM4dV5Ep1ckjJpiFAqZYDsnDdzeQP41AmO20ayotg2bhewnX/rDA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 07:15:20

CUFE: 185fe8069763eda403d993d4a16dc5f2dfadbecf060370eed83ec96e7287411b9cd50a08ec41257b2f2b7bf40ebdc09f

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48164

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:16/09/2025** **FECHA EGRESO:16/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 07:15:19

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2870728
Identificación: CC 13536152 **Nombre:** SANCHEZ ROMERO DOMINGO
Dirección: CR 7A 7N 12 UNIN PIEDECUESTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/07/1972 **Edad:** 53 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3224667874 - 3224667874
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
16/09/2025 07:15:19

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

EawcUCMCHwnhs8JXrIwDC/dZ83NKlTYHcGd10Uw7W15a8ygQAgep2z6UOsamj5dGHgeZJjBntEel1PAmbtp/HOS1nEw/DQZb6qonNxDdf7e5VSPDUxRiU34O7
U9vV8D7qXHFJohE5tcylA+CfIEfEoUSt2w80dtALe4Ivvi3Jd6oOsqYXpgkZXa4jun+bSGXPRg+UewnXDQDGr1GQSqWyyESQAtIZDEa2CC1d8zGi+noNt4VVG70Ql
Oj0EDX86X8hW/UKAFx1BJk1Eo2qzrstSkw1tUc/nZ/QC0wTGg6NfSBiQPIh5Rr57V2HqOFlgNJg/jnQUTXRiba7uL/ju9Elg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 18/09/2025 13:10:15

CUFE: c929f5b71954eebade7cfff23ecbaff47d5f34367560837d3e3e4a6d2592f365d729dba37145366dcabc5823d53c910f

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48828

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:18/09/2025** **FECHA EGRESO:18/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 18/09/2025 13:10:15

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3072056
Identificación: TI 1102371000 **Nombre:** CARREÑO DIAZ DHILINYER ESTIBEN
Dirección: CALLE 24 MRO 1W-23 PORTAL DEL VALLE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 26/04/2011 **Edad:** 14 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3222222530 - 3222222530
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 18/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

Total Items: 1

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
18/09/2025 13:10:15

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

jTO7pmbc3ek7i+MKlc1zHuj/PV17jU0wm7E2WmjkEcamwqkoyxNNzWuZWTWFu8id26CuCd1JIyzW0/Qq/orq1AQ7x9yoR+8WYocaEVP1zSqRgmO6qyh4c4Lp45P
J+I09dRhLwg378uM20y5IJKXj5YwZ0Nz6omOoZn9UJrjq7SXUL+EPKrBBmL9wf2ly05DkP+IVpn+BT89YLSBrYFEI0GhJ6iSYX3YZ5SlVB5qk4rYUe2Kx9qSy9ON7
DXpFKFtb55TQOC9V2+Fj212IXZSi/4ssqo2ksp6f1FpVFsBrG/90141Hx/xAKoF6BT6Ybohl1jq78A0TK9SOZ8S7MJZgYw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 10:56:59

CUFE: 8ca863dd431e2223b7db7fe8319e88b6a5503bd04d87ced55dfcf61a5a5470f92d8b78bda437424d267dd390adea513c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49216

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:20/09/2025** **FECHA EGRESO:20/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 10:56:59

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3022300
Identificación: CC 37790527 **Nombre:** RODRIGUEZ FLORENTINA
Dirección: CALLE 31 N 187 DON BOSCO **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 06/06/1943 **Edad:** 82 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3243068227 - 3243068227
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
20/09/2025 10:56:59

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

J4LfAURdIOzuI0gbH8nLpahLU3zM0ObuIxjendrc9tEwkSIdmE/gLEkr7uJiuBgD854yscMtf25ULTQdbQI1xEyJ77vbXCBOr/yTzWZG679Qv7uHyzrHvHY/0baufdx1NvrE/xjSO0MqVG2MlnJPrDaBA0OjTqVtnHoSP3oRCLrS3EShv720FqcIrNK0E7M9enGjTcvG9vFMbhfxWLq7FLA1w9XZK8bt7EfSYy1Cv4GQ8lscBo1/KZY1KdZVVX1i43QK4No5YBDscx2vf8/Dbpq7s+mZsK0smjXcU64d9xOgQwxV9zxLdzNzulvNUwblG5IKmnFeDZVktgqOu2YVNw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 09:48:59

CUFE: 4281da50a92622ee188dc89543a2cce720642583dbb78db479cbafaf6b1c22f1513563669bb78483fb884dd853ae40a8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48461

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:17/09/2025** **FECHA EGRESO:17/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 09:48:59

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2890499
Identificación: CC 5544364 **Nombre:** NARANJO VELASQUEZ JOSE DOMINGO
Dirección: CLL 38 # 23-137 EL POBLADO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 01/06/1939 **Edad:** 86 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3153851952
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
17/09/2025 09:48:59

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

bPOKCJAILSxAI1ehrQYA2Qvlup+Qbgag5Ew5yS502FMVsApfybq77gTPOgipoPCicQQNefoCoPvKhI8iQyU59qkLnVEA3Htlb6EjfYqMcre9IGe5nCKYLFa+POuUId
U8SUL5eG1hJCj95Q/Qtt2Uo2hogXDoW6bmT+6t5xJR7tpXLLr+Ty9utbSoZ+mB5n6xifsfIls8XgLrgd1ffVVEIX+AHN9NzF5NDhDpDmUCCRl6TqiErxFofvMSHXd4Sz
qnRofebXxK2l6N4R9cclBR+m3+HJERP7YXTya9DiJjYokTggH7Bvs7EXi+7fWPP0TEx7QfWIDvCPWjaFIe6uEt5w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 08:01:24

CUFE: abb52d2e6598d372e37b89a62aacc3ed8bc19bcc00253a7433c15826b0679494bafc4807345c16834241d3ad2b3ee617

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48413

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:17/09/2025** **FECHA EGRESO:17/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 08:01:24

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2827131
Identificación: CC 28420542 **Nombre:** LUQUE GOMEZ MARIA OLIVA
Dirección: CL 5 9 1 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 28/06/1944 **Edad:** 81 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3222510427
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Elaboró
17/09/2025 08:01:24

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

m0vmQQhT8rlihq4xGxT+PNiFkW4KNrFecG7yFHTA6JcAjw/e2Zl+JFrk5Mp1MwxUz9nn+1MVQEkD8PumUy7hg/97T6lmo33n66/c6+khl0Hvyyv2TSZ4ALZ05W+Ah
6sckTaqWV4y7016HCB0wF7JGNbpgiKY48jM5WvNMXY+C9DM1RztQ9zgy92CDq3uxpfoO9P0/4TsH0/ZYrRyYdDhUPcj+WgiegH5rNCUjEP9UyOJuKoHUlU28M
FiFVH93BaHH+r8ITs2rCx+zsJfHUIrfgzo/9lUXnNg0Ngg6sYXCgD8dim74eXeKaWezygdlKovRNjcUrByP/pQhrFjOkadg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 08:37:11

CUFE: 6028235f0e00aa8fc3f226e2870c89b00ec1ca755416c64f0e56f48b0f28bd7db0f009e49f1cfad1a5ca27c526cc9c59

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49168

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 08:37:11
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2688108
Identificación: TI 1096203670 **Nombre:** CEBALLOS VANEGAS MANUEL ORBEY
Dirección: CAMPO 50 VEREA YARIMA FINCA EL EDEN **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/02/2008 **Edad:** 17 Años
Municipio: SAN VICENTE DE CHUCURI **Teléfono:** 3164239392 - 3164239392
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
20/09/2025 08:37:11

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

fNleTqlmf5fGGewvUngzlheLkrk7La1QzYgfS9FJ2d/zEPaLushteUIbDxuh5AR113fsM/W4vFA8e4dbiu0HWki6E137JyC1TAXihI/Y45+ksPgXQUhdqvFyGDvLI90F1cL
ZNHm50tYj47f/3uMektYei1mOFSeqLDtFmewFmeSfUGMNhK4PX6PvVadV/rGOrvLuy9uAM8/Sxpmzk+3U1mYmNhcljSbIsme/dRjeIkYr/ZtuSmGiXt4IoPfDXXea9C
+ngCKnbYsGbO/CHL3vAovkvz/qZn6AHkK3xzCvQ1+4VCMu7zTY2EcElmFze4ZafBmSIS6HyTysR+BY/hSsuw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 10:57:47

CUFE: 363c04acbd1b8781a66ed0a0bda5b84d2bee422f4e74c8fb24fb1bf6a4a0eea0e578dac8ede146f7f99faf72ec3afb8e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48027

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:15/09/2025** **FECHA EGRESO:15/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 10:57:47

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2632509
Identificación: TI 1150691319 **Nombre:** MANSO TAPASCO DANIELA
Dirección: CALLE 52 B PUEBLO NUEVO BATALLON NUEVA G **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 07/10/2012 **Edad:** 12 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3207812623 - 3207812623
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
15/09/2025 10:57:47

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

FRdssvjlXrHkyZE+fPrhUdv/YPorVM9yWzIiljlDHU9E9S15TVXT1yj1i7l3pT0vNqj+qpm6RpkdnKKL+67QF+3UuRLu2lJpbdb/pIGd+5vq91GqN6oZrC7l44aUsSqawN5
AL5mrr5fN52CQ7NiTNnHw6uVr536g9WrHqUs0uczB7IPAa4Ra2z/g1VXm3zo7vAH81elsDIiPtM9ArvTgavdwyrBwKbU4xWd6qGfYD8hmaR7Qv+jJdRAcyVDXC21g
t6N/y3PGrm0X3VxUql+j0EaBIpPqf+X1IcqHM1UMBpwyJCixRvvYCTuHqmd69e7lbMP8XG59TyIu4EnUWeWOGQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 18/09/2025 12:00:27

CUFE: 8624a96e1f195904da67beb3a718c8069b4d2d67b38f82aa3fa6b3f5a545e8f1bc634e5c5f532ff21e0816884b2e4f39

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48807

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 18/09/2025 12:00:27
FECHA INGRESO:18/09/2025 **FECHA EGRESO:18/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2467794
Identificación: TI 1092181988 **Nombre:** PAEZ GARCIA LAURA BELEN
Dirección: CRA 28B NO. 10 - 23 B. EL CARMEN **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 17/08/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: OCAÑA **Teléfono:** 3203101553 - 3203101553
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 18/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
18/09/2025 12:00:27

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

cUFvk47XxOPFBQtyErH776N6NyZhj8E6LQSjYorexztSL1YOmF0seIif8W93dSRrtSg3EG/eT/v6ULoHjGOVoP+gXBgErXbuOeIcXQYd82ShTwJbqlI0kOOTl3HrLswf
dvmk01eK09f7VJirmsxJq0s1optuMSyrpFDKT2B4oG0Qere7e/P5f5AvZvRKSJRTWwUm6HITcS+RFhwCEFGYAsVM8iGTYq5k26xES/3JrObc45xglcziP9Ytw/ecgD
KTRHu5EH2vG85I52FxTrRylj/FVfSuLGvBT2YbiCxJqDp300p+lPcWD9mI03KSIaQLWvknTxa56sz+MMUBVvsZmw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 08:58:22

CUFE: 2c54384af87618447325f585249a217659c67d27b03b3ecc82ed72f8d314894de8dfe672463f12d128c0d2d84b63c687

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48439

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 08:58:22
FECHA INGRESO:17/09/2025 **FECHA EGRESO:17/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3062287
Identificación: TI 1096072143 **Nombre:** DIAZ MOSQUERA ANDRES RICARDO
Dirección: CRA 44 N 112 B 50 B ZAPAMANGA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 05/02/2013 **Edad:** 12 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3112172252 - 3112172252
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
17/09/2025 08:58:22

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

aoW6XZ2gyE1bG+oCINC5eUL6eS5PGrtjGJc/oPnSsABsrA0R0YHSeS/Kf5l1x5Nlcg/ZVIivD+pakRKoxoaEeopSdFg6kucjDxqmIjZq+LhBj0NyJw268hvdNbDpL6MqjRi+KTR7jE2F6uWz+elWnAaAT54O6xpzyDreDtmuH9vhjAyFVgeidHxFzX/o9gesJ6zZbT4xNGXkYd2sjI5/6OiGdpMCWJjqymkhAanqK8MHUQ0Pl0Y7m+RKu0s3AN5W87TSs2Gr1I1eteOPk6ObEZo36EPbhwaNheGaG7GRkwPiXRvaNyDZJ3MPWO1m3O2N7BW5VQ9fmA5AalZLEN3/bg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 18/09/2025 09:23:08

CUFE: fc8669cc1deb6884c32c49b4f723e6d814c51253a65234c361a3917e399c664ee7181af4145f9330c93dff430040441c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48719

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:18/09/2025** **FECHA EGRESO:18/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 18/09/2025 09:23:08

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3334830
Identificación: TI 1102718968 **Nombre:** ZAPATA TRASLAVIÑA GERALDINNE STEPHANIE
Dirección: CALLE 11B 1D-20BARRIO ZAFIRO TORRE 1 APARTAM **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 27/03/2008 **Edad:** 17 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3203916926 - 3135628571
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 18/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
18/09/2025 09:23:08

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Q1DYb8WP3bvj0zvY0Oc60wRMyOu1MGK85uWgAW0q6VdFohpq+/JXQ5UWS9v2OQA6eEhG31mTL89c6v/jFVtiw71vjrPgqqQz34fDR2tSYBthwZApzm6FrBv0R
wDEIVYwBV/mctPVOCyzpE5xFdNQavv1DUm1Ad+AG9cOkeUjqtfoNsgP5r89NPzwa02pa4k+lA6VLLlyN8R5K5W1AgF+mj+wl4M23OP957ueJgdcOHAbCCd4ro51
s4My1aZwTZBO592YlUX7WGDxrkGelwS+Wv/PofM1VU0HgfrDVLJ7qBWp/LCvPeBbNZSazb2jjLqtEGFS5H8EPckqNVgWV4we/Q==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 07:11:52

CUFE: 5191f4d1d087b4f60ec26bcffd78b4ec692b58cd078eb98c1f17b00ed257c95bfcc143e06d0485afc9df76df757a7b50

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47928

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 07:11:52
FECHA INGRESO:15/09/2025 **FECHA EGRESO:15/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2857007
Identificación: TI 1096071326 **Nombre:** VALDERRAMA CARRILLO DANIEL SANTIAGO
Dirección: CARRERA 3E 27-76 LA CUMBRE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/01/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3046753265 - 3046753265
Regimen VINCULADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
15/09/2025 07:11:52

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ImPcCzdQBqHIJpGR7QfBEwLvj84CDeBshHUzlA7nXM/4VJZ2oXYxpKdPaDf0hxM5RWwsc7Tv0CjzSKhRZQTb1kKAVG0qLLupP+16DC/ACsIK00SWbgMCfK86J
zJA/OKAmB7RVRuL0BXOxLNb1CvtdAx5gCUOq8XEuWgAUfWyZPzCevZ8dPZNZxOlJKwcgg5YE2xWNv4E4XwmsOi3cjXv8ieznfhEH4OiMH4vhcpshWiV/TT+yZz
+I/WH3ZDfS+y4kPEe518N/HyOmV1yPYJOCLknsDC3sPs5sPZtnhtx4LkO1i0IqSRTQWpjWOgBYxZpwOKA+LpL/7c7htYmDKFsew==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 09:54:40

CUFE: 8d787813bd860903dd5c27f99fbcccfd423d29a5ce2e7e83201a369f4ec55e9e1dcfb481946d0d52ae66e70aa626e035

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48001

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:15/09/2025** **FECHA EGRESO:15/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 09:54:39

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3147236
Identificación: TI 1099425873 **Nombre:** GARCES BARON JULIO ANDRES
Dirección: TORRE 21C N 7E 35 ALTOS DE ARENALES GIRON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 21/06/2014 **Edad:** 11 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3246539316 - 3246539316
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
15/09/2025 09:54:39

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

mvmoU9ryvSycmjmomcrE9VWWx5uUDw8xgY7e04ijx5DoaHzSrqivgQCfNR33N+enSYK9coNGlYNYvFSphFJV7fYU/CSYiBjHKh2kzbqUu7cuxK1bpnlKQSzYpPyr
efmCUC4nxfdYiybVJC5CUVXWGShnB32d05ZNYUvIDQi/Suun/u66WBeB5XLDYfIspLCkbl99qxBoNleys1K19N+aZmvJas5yYjt0zLrkTckYEkc/P8Fh3PJRE/Gz/2Q
UEdlrJMzJiA4fRpod79d1sAdGqFZSfmy9mdMerOUFkSViwQJ+XIqwMYZuncgdw7Iuc6wSasSCCnMMcZnc1rkbZQFOuQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 09:09:02

CUFE: 17e40918e06f51f7e1382ee65e275892effcd120eae88c45e64fe29a09c423fe84511814c0dc1d9dd4067b6cc2dc698b

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47983

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 09:09:01
FECHA INGRESO:15/09/2025 **FECHA EGRESO:15/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3147235
Identificación: TI 1099425873 **Nombre:** GARCES BARON JULIO ANDRES
Dirección: TORRE 21C N 7E 35 ALTOS DE ARENALES GIRON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 21/06/2014 **Edad:** 11 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3246539316 - 3246539316
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
15/09/2025 09:09:01

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

HbpnnP5HxassIoMcZHpaa9SnVlGn2NlNk0hg7PdLdueRKllsr5o+wr436yU54xc/E+7le2aBK0eXITSYnPbKJoGNeyiI+iZcwHz0fHU4Ee5lBOL1CpcRdOeCGhDgK0L
dDy6VFlpjymt1WdjWCUCTUZHc7sMVcDDostpXOumYlbBIGTGyhT5hL9PDIdwEKERK8CCW1ZAWkZTgztHdDFEBBMYi2EUGc5Hv8keKbXvPaQnbDvwW6ZEH
YoLan2POxne5D/k0RWdY+QkH/RsSGTEGlgI3+0of08Gq45ObYhaUtcmovSPcQKxle2J5nYm2Tbs15fBYlOqn5Dhgi0PdhZ8YmA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 19/09/2025 11:38:53

CUFE: 122b12c319349efde506edb0eb7f6db7ac3031c9fed94a686cbd749bb87738e29676a48e748b2e37fcf428c77227d256

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49063

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:19/09/2025** **FECHA EGRESO:19/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 19/09/2025 11:38:53

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3060975
Identificación: CC 27952978 **Nombre:** MANTILLA DE OVIEDO IRMA
Dirección: CRA 2 Nº 40-25 LA JOYA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 07/10/1940 **Edad:** 84 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 6420863 - 3108193158
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 19/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
19/09/2025 11:38:53

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

qTvpqDq1sSpC0wfIic06stlezDErrNhiI9VKoRgFNYFxaCBPGwImoyr2WZE5K/zgLPTFYcMbouIJG2A+RxAsF4Kzr9KYhMrB3442IFBenPtIKv9TmJ0pkxIM4PqCURx
SfeDTdCS0wZ+v4UpsoIRDAlKirxnhojM4R9gJKn1mjctm8OueW24AWyHvs+bHh24e/48bXBr/Lk1LPaLuHd4wb9B1P8JkTXF5aMqkZ0lctv728aWvVidekuQN52Cym
Ff5XLI9sHvPYrN9AaX/cAQpb17NhxvRDnaBr/oh5JCSaH5LdTKjBzbgHmdPgr2juEtFGjDapp8fnKVYiJJ+veGL3A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 08:36:30

CUFE: e2d4e929b8af61c933bce58b7f40a260501da74256075a8c4a534a0b3449c0a26d105e0817d52d79b8cc7046d598952e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48190

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:16/09/2025** **FECHA EGRESO:16/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 08:36:30

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2977319
Identificación: CC 13820068 **Nombre:** MUÑOZ PEREZ JOAQUIN
Dirección: CR 18 58 90 INT 104 LA TRINIDAD PARTE BAJA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 26/06/1950 **Edad:** 75 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3153383629 - 3153383629
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
16/09/2025 08:36:30

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

nShqySnh8ePet0W87eopPPQ75QIdpvJw3M4i0MZAQND7hKEWGqxXYAiP4/8g+IqtKXG1SGdB7aa1p60JjJxHSKMshAt0MExdZ2peb/98X7yUq7+AospqcG1iFG4
1eSbxHT81zF9uPSOUORV8v0v4ZlFNCkF/F2H8KZqNF1z4MIYGCR/WymJf16HZegUpCpYUgbu/GsMw5GkDmVYdtFDGl2EvD6QEkae/3Zf5BSkdsvMGtpnFqWE
+4BfbldhxuGTc/x0iSn4PiFaKz18dO80RTkVGm2AfzGBWlOtpMqCFWBL54PPRI4JYSFGIN9Fb05y/vHBE0qLrRQPmAWh6UVc76Q==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 08:39:52

CUFE: ac32a09ea18dd23acfb1a41e8833bb24ac3905a5abbd8896d9fce66595d1e89fb3ba3892e9e74d19d0f024d8bf25c775

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48191

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 08:39:52
FECHA INGRESO:16/09/2025 **FECHA EGRESO:16/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2977383
Identificación: CC 1098709269 **Nombre:** MUÑOZ SANCHEZ DIEGO FERNANDO
Dirección: CR 18 58 90 CASA 104 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 18/08/1991 **Edad:** 34 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3153383629 - 3153383629
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
16/09/2025 08:39:52

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

a8yietoFkHKavhCwFGuUq3ydiU+NTZoE4isFaQAp6pMVS6mKOIGsE86797//ItQnb/46B/iohxH8btctdbQ4RG6MccSApugN8vFr5pZWgRl+gd+i0ibtV1nb0fGJHBAo8
hNTB7eILxysZ2RF/3dE5ZUNxc0kLo3wJ9lMjmHS2VDy2OAP7mpC2zlh2zdlrftPcWuJdHUkFmux7uYVwHhXnFmyWNKSAuehjUIBRYuY79LdgQjpFyS9+3iWOB6Yi
Aj5I2WfJuTTOyzBVtE6nb0Dyl6X2UlpEkiVzbEV+oqPq+RFnJfU9kmfQ++t9YU9egqXd/VFw4IQkO//vzKtLt8aHw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 09:26:23

CUFE: b2ce7626dd2021f393c87a52c60a06c8ed2476dc3306498e0887c2256fc3cceb081cb2bed2b39712de8f88f89072e634

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47988

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:15/09/2025** **FECHA EGRESO:15/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 09:26:23

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2978235
Identificación: CC 1101623255 **Nombre:** MARTINEZ RODRIGUEZ NICOLLE STEFANY
Dirección: CRA 18 14 29 VILLA OLIMPICA SAN GIL SANTANDER **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/01/2007 **Edad:** 18 Años
Municipio: SAN GIL **Teléfono:** 3132195637 - 3132195637
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
15/09/2025 09:26:23

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

I9zQASTx2+VimuamKUwKyPMp6V8u3BMmkr5/yCW7K5jHMBC2r6sqqpLXYrgbj2awt7ducI/HXLXnxnTlPMoCtdIt3HOL+SUre/ifVJGPEM6CULb/GlvjLZS0GABQrC
BXTfTrYmmXE0eyCHzLG7k+lEg8bLghrnOBN/RSyRIf9FpejEqlM1RwZsZ6iQ/fluROSheH7F8VEufrmtElaoy8mKqZcxZxvW/srV+Y3+v8rIWJftiwKjHZxHJ+3gYkLKh
9kSvG2E63eL21Q6ysRks4/63RU3b09Z5tSvtjCHS7Dkq4PosV7EmqCRXxcMRisMxZNU/lEZ+xw3pe26ioMldvzw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 15/09/2025 16:13:55

CUFE: f65b272df44fd200ea4341ece1d0602c3a28767574ee0e414824f81011c669a3135974d735f94f173b79a43aadab8055

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48118

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 15/09/2025 16:13:55
Fecha Ingreso:06/09/2025 **Fecha Egreso:11/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3301933
Identificación: TI 1098712690 **Nombre:** GUTIERREZ MUÑOZ MAYERLY YULIANA
Dirección: CLL 22 N 18 11 PISO 1 SAN VALENTIN **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 27/10/2009 **Edad:** 15 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3125731319
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 15/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	5,00	66.762,00	333.810,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
4	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICE	94	1,00	27.568,00	27.568,00
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
6	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
7	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	2,00	28.897,00	57.794,00
8	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	2,00	28.897,00	57.794,00
9	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
10	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZ	94	1,00	21.922,00	21.922,00
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	1,00	87.355,00	87.355,00
12	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
13	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
14	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
15	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
16	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
17	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
18	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
19	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
20	19942450-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	94	1,00	7.286,00	7.286,00
21	19932573-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG. TABLETA	94	3,00	266,00	798,00
22	19941742-5	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG. TABLETA.	94	2,00	206,00	412,00
23	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	4,00	279.000,00	1.116.000,00
24	S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD +	94	1,00	94.000,00	94.000,00
25	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	3,00	25.576,00	76.728,00
26	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	1,00	24.579,00	24.579,00
27	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	1,00	66.000,00	66.000,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Total Items: 27

SUBTOTAL	2.669.972,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	2.669.972,00

VANEGAS REYES MARIA FERNANDA
Elaboró
15/09/2025 16:13:55

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

DOgDj6XlAw+9HOjeZfhOtAxFT7/17tA7i9BMjeA4BbgQOo/bmY7RQU5cGDIYZU6h1+U+x3ddRPHB7w5mkMa5r+7Z0vNsVfqnu8qIG390JTLZeB6RH4ZI3PGXfaLF
N9Dil0bY/AANOGvn/rM5mmrUVYNRD1HtVR92BIzH1b90lQENciRqH0665zh47nAL3PWRHvvGN2P/U/aSzBj1ilm3BgzUfK1iB7qf9ADVtxGyQ9HpZ3vjtJuwRyAZm
kph7h4w7EVLWc0Ian9U1GbZH5/8syiSD+CSh5I/PDRs72wQiVvfL4IgHlH3K3ARY9ag5Uzygn0YgGT71Svg/uqgQRXNNQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 12/09/2025 09:50:28

CUFE: 53253f08dd55cf447d4b5dc22cabcd7e4e66584cda4bc6fded665f41375ff9a5b4be7455422aaacee9e2529392a895f0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47695

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 12/09/2025 09:50:28
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2732058
Identificación: TI 1097912620 **Nombre:** MORENO RINCON NAIGER SAMUEL
Dirección: CRA 9 N 68 23 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/02/2008 **Edad:** 17 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3017717335 - 3017717335
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 12/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00



JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
12/09/2025 09:50:28

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

j+yUMjIR36Iz+jse1UEGGGlCh4fnVQwxIE3LMlAruRA+FOpe/FaHhAjB5w+a3cvVoVuCK+sub2cONtBezv1/1Nj6qneV1NzMazaB4ZFKn3uP1ywPbKgVIpeUvlnRBo
Oftwaas3dwLsoATpwTnBV5n9RrU/e0lU6XltGMGDaUGew5MNbdNBLFcT86xLXdonEEig5/CXaAN5f85oBaioYSJiErabgvlrAnZUaV5TKePZAZs19M7cnLBghYpPu
oG+fOEFD15/zke8jtmleXKuK2YICE3TFA4QMlIiCtP3xyIShMxSIDH8Ou7h5/OL91eeiXhEH/7CE0b3JRM3ez3d30zA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 31/08/2025 03:59:23

CUFE: 35cc7c9b9ea8f0ef576d48d7e4acef4ca58f047315a69a84e663a3241ec496fec199c120dda53703447b34b797039d52

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 45313

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 31/08/2025 03:59:22
FECHA INGRESO:30/08/2025 **FECHA EGRESO:30/08/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1455856
Identificación: CC 1094427604 **Nombre:** AMAYA CARREÑO WILSON EDUARDO
Dirección: CARRERA 4 NRO 106-46 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/02/1998 **Edad:** 27 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 31077432 - 3107741632
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/09/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

MENDOZA HERRERA SONIA PATRICIA
Elaboró
31/08/2025 03:59:22

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hzE5VFgrnvF+L4/iZeeI5L3MhfuE+r1eRmEaNpLtrePEIMJQUImbqGkgHwe0AGffTX/fekkFAa9IbY83KLz2PF3tfh23ZGqIH571mXVTWcHLGrEZ3/PYinJxN+wAJ+B+
zbLeacsbMj6jAeND1aHvHu3aTzdY1CDbaIDY8nOoCmhZgPUKuQQyZwex0hpFK1GxiIKdvsYe39kUb7Xe4vAEGuwMzSNGJqSVkbtwAh4j5gS7K4J0s58wpTMas9
Tmr3eyoWrgOzEU7WeWj2Rd31BwurwlS8PMWnIkLjUORHBR4esuwKgZINtMQa7om7iJ2FdTblN/DNJtqIwVL6jB2KhfGg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 07:27:47

CUFE: 3cdc6fbcb13cc3f413005540794fc2a7b81ab44d7082c4d12e3ddedbc5715e3f6558d17fddb96bc4ca38193725353937

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49149

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 07:27:47
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2996250
Identificación: CC 91535021 **Nombre:** LOPEZ CRISTANCHO NELSON JAVIER
Dirección: CALLE 44 16 81 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/10/1984 **Edad:** 40 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3232185956
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
20/09/2025 07:27:47

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

reX2vqatRh5/zKUlfBqfbt2JEe42hLi899NZvv336V+98XTH6zdaQACePnZfImolS/h6QJk/Mex9oGE3HXGEU8P6Zprn7uHh7ikSMm3o0YOEs2xqtClK/2/G7ifBHAglM
R0tJLDgujCD9vsZarWmC9Y0NbAPEFVwGyUBgK4aj+crjOuK26VzSA3ckB/9ULln+1KmCkZy6wA+4GrSnLlyz0kL4NMwaAQkaGyrlLAvVsQMFjx5/1klrvjhpgQli6Ygc
df4roAoxHOfn7aQ/a+e7zvayqiQ5JIHuIkbW2ifHvHCMpxYAHJrBLOv+zEl2nD3Ubz/me52gQa2pJHrGHp7Mg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 16/09/2025 07:21:36

CUFE: a90861e8e44712d9e755c2d1b45905f23072450dba28d8ec75f308a24a50efa6f74ebf696340ce8ce616d4dcad72b679

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48167

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 16/09/2025 07:21:36
FECHA INGRESO:16/09/2025 **FECHA EGRESO:16/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2868373
Identificación: CC 37706105 **Nombre:** ARENAS ALVAREZ ZOILA
Dirección: CL 89A 4 ALTOS DE CARACOLI **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 02/10/1970 **Edad:** 54 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3144309608 - 3144309608
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 16/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
16/09/2025 07:21:36

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

l34CCLq7J3mbXyCRa+AsjlTHV9SmxjZCzTUR8fQNjwdpXQBetW2sVXwajFRCQ2zTPEIFan5muyT3h/y+GhLg53GBFUPKLEvieHhAT6+rYLtii7Rw9ZQNI15nCZUnzAM/JcajqroQzeem2g7KdBNtWF1061PES3Msd24trQkqkN/YIEANfm9NckDHjkXTYPwq6swT+kSUUzWAxjDY29+mgA+Ko8hRDh1DMJ/zKUzsKw8MdWmK0N7HafDCLGLJD1iuBSiSxD06tEfTLMDJ0GMTbvzUOJAEm6UsHCimsHqT9F5Svi0OC42V11BMLkRPTxjtBjX1WkfFC7+2e8+6egW0OQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 11/09/2025 11:11:13

CUFE: 6b294296d1c26497051c20dfd34c1ee10331a31e1711e380afd6a3ed0918700f8bf42517b533fba9f1553400215d9b8d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47518

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 11/09/2025 11:11:12
FECHA INGRESO:11/09/2025 **FECHA EGRESO:11/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 29422954
Identificación: TI 1075259927 **Nombre:** HUELGOS ENCINALES XIMENA ALEXANDRA
Dirección: AVENIDA QUEBRADA SECA 33A - 208 EDIFICIOS CASA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 08/02/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3103193005 - 3143714079
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PRUEBAS PSICOLOGICAS **VENCIMIENTO FACTURA** 11/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (	94	1,00	175.400,00	175.400,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	175.400,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	175.400,00



JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
11/09/2025 11:11:12

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

mB5uhPwUDIMDyriwj84cs6p5tnnHn0Nxxru3Faeyu7YZrydvGb5JVYWasmmzFrF6JRYadixmM0roiCbm3JNKCbYWdqUdMI61lKPSruAiCbuLIcv4LFaIZ/hhGdlHvF2
Q7UtNydJTvC63nBY0zJDzLDuoiHiuDeBPNW5WKhamt4nEiu3w+RE8CGOZZmCTrWwL8OKjdVngeBqXBqXj9wyqN/8+GfJ4HVw9n5am/NffMq/+5EnnQ82f3vl7lAj
yz8VYjw4WJo2OEyTvd5NdhajCb8fzJYWtYJPf2BXMDir/yNvnT3eRP65zsVdV/Sl8Z/UnxYUwS2V9jawWCcI5wSpBCQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 02/09/2025 09:14:48
CUFE: 70f941c772c04945cf56c05aa16a2c233a1ebe25ec853d3656e6c25c4c74ce150d98097ce4a6dcb2988ae674f94d2b08

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 45755

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:02/09/2025** **FECHA EGRESO:02/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 02/09/2025 09:14:48

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2570074
Identificación: RC 1097213338 **Nombre:** SUAREZ ALONSO NASLY JIRETH
Dirección: BUCARAMANGA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 03/04/2019 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3052925963 - 3052925963
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 02/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00



JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
02/09/2025 09:14:48

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

gwS5u0IUsFj+c9OADWzRxGAZZccZXtwrx6Iu5nviRhlO93Lws9qKqcMdT7OTRW5cal5QJ3J55sjUO5kAS63jML5hg7w/5kZe1w+t0ZNC+9VeqWv9WwZx1CEK1A6
AnZus8+Wl6kIsRaRMlXKBeFHr4OqkaJyBhFQl+YDbox3YU7gQMHxiL9ZLkL+UrIZCZQTxszhnUZzfm1MOe/MgrTgM7ktQ7JkQIE4lkSDJ+/xTjZ9siFHLNtQGXTmk
C+GGA5DjEUWvRc7z+wbclH8QSh37DZ/+MuTHBqQjg7jG7w81xtRvIsQu72sBtNowfc0EnajkeB47XbsvR3vEBkklePDGrQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 03/09/2025 07:10:51

CUFE: 4e568cccffe48849363e11cb4f8372aa7f3a6f557d68a60ddabb7f80958550159a686f61fa03ab026d79f9ae198d86ac

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 45930

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 03/09/2025 07:10:51
FECHA INGRESO:03/09/2025 **FECHA EGRESO:03/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3139720
Identificación: RC 1095966309 **Nombre:** GRANADOS GIL BRIANNA ISABELLA
Dirección: CLL 3 N 30 57 VILLA CAROLINA 1 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 18/05/2023 **Edad:** 2 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3170755386 - 3170755386
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 03/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
03/09/2025 07:10:51

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

oMUotxMGRYZqpn5jBdYXpQTdZWtMMg29ugmbXGIha2bNPK20C59XuuxA8d1oE2Fc73dOlUS6Ew7jBgHCAk9ab2ZKCJb8M8nQx2lb4uq+jew0ArPpNeLT5FO9oC87f1zn2MvtS8gqqm/Lvulor/Eq3ZTPbnJKfOk1GZ2YsITbFsKS6TIYgPr+CGxcGu9V6Nzg9hWy6gDdD20MfR8r8e4jcTXpaA9VaG6Ohy/nKqFa/fRBp8BUbBIo5CHI680LPVDTGqsqdJ3QWfJZ3HzKnbFCI8pI9XdO5II2bPk0P3ttW4aDbm1zr/rGAohisPx48+URvgE1Hb9bi81SF0/5RfKX8w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 09/09/2025 11:33:50

CUFE: 5bba94b57fa6990f09342fceed04408a7e32fcb64db4f562bb31b07980b8f6f69105b7229133a13fc235f2301b3e2d40

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47067

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 09/09/2025 11:33:49
Fecha Ingreso:26/08/2025 **Fecha Egreso:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3251131
Identificación: RC 1096540650 **Nombre:** SANGUINO MARQUEZ LUNA DE LOS ANGELES
Dirección: VEREDA MECHADORES FINCA HIGUERA LOTE 1 LEBR **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 13/05/2009 **Edad:** 16 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3154637414 - 3154637414
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 09/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.	94	1,00	49.158,00	49.158,00
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	13,00	66.762,00	867.906,00
3	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
4	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00
6	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICE	94	2,00	27.568,00	55.136,00
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
8	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
9	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	2,00	28.897,00	57.794,00
10	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	2,00	28.897,00	57.794,00
11	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
12	904108	PROLACTINA	94	1,00	90.013,00	90.013,00
13	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZ	94	1,00	21.922,00	21.922,00
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	1,00	87.355,00	87.355,00
15	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
16	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	94	1,00	103.631,00	103.631,00
17	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
18	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
19	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
20	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
21	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
22	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
23	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
24	19988981-7	ARIPIPRAZOL 15 MG. TABLETA	94	13,00	688,00	8.944,00
25	44969-1	CARBAMAZEPINA 200 MG. TABLETA	94	52,00	292,00	15.184,00
26	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	13,00	279.000,00	3.627.000,00
27	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	2,00	25.576,00	51.152,00
28	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	2,00	24.579,00	49.158,00
29	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	94	1,00	66.000,00	66.000,00
30	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	1,00	66.000,00	66.000,00

VALOR EN LETRAS
SEIS MILLONES TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE.

Total Items: 30

SUBTOTAL	6.037.507,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	6.037.507,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
09/09/2025 11:33:49

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

lbthLHbYV5CEJKOrGVx2qyvswNAyl0QK503rL0/wDJOSBJ7yelVbXHT2d/hV3j/OmF9e50jxTkBhNaVqnEJKrQhlGLnTgVpsKszA5fMi0EUbWt0bROBcbD77mCSc7f
bcf6qRnl6SUXLhg79MC3M074U9DqDkgOnHXTbS282W127TukiRyBPAQvInGstW+rFYoHYsDk1PjWSHszkmS9FST8TEoVcGTLB1NqQuSOkaWrunaiwtEoqmxA
snyaTIz9p4wul/1hJ1BGO+PRFTFLw0lSOftiT0AYQjRicnujYMTs7aQF1WFZrBIeLGaY/SbIRs3K1uplU7wMV26vOj+nn5YQ==

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26

Validación DIAN: 09/09/2025 11:33:50

CUFE: 5bba94b57fa6990f09342fceed04408a7e32fcb64db4f562bb31b07980b8f6f69105b7229133a13fc235f2301b3e2d40

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 10/09/2025 09:04:26

CUFE: 733862ef4e8389de04b05171448c0fc539306e0b36124a336230847cddfd52be298fbc43a507bdb57ffc96873da6d632

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47211

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 10/09/2025 09:04:26
Fecha Ingreso:03/09/2025 **Fecha Egreso:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3251215
Identificación: TI 1142717492 **Nombre:** ARIAS SEPULVEDA JUNIOR ALEJANDRO
Dirección: CRA 32B N 45-07 PARAISO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/01/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3228380952 - 3228380952
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 10/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	5,00	66.762,00	333.810,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
4	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00
5	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICE	94	1,00	27.568,00	27.568,00
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
7	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
8	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
9	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
10	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	2,00	87.355,00	174.710,00
12	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
13	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	94	1,00	65.101,00	65.101,00
14	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
15	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
16	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
17	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
18	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
19	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
20	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
21	20093306-1	QUETIAPINA 25 MG. TABLETA	94	8,00	518,00	4.144,00
22	20160735-2	RISPERIDONA 1 MG. TABLETA.	94	2,00	480,00	960,00
23	20199943-1	RISPERIDONA 1 MG. TABLETA.	94	1,00	480,00	480,00
24	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	5,00	279.000,00	1.395.000,00
25	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	1,00	24.579,00	24.579,00
26	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	94	1,00	66.000,00	66.000,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE.

Total Items: 26

SUBTOTAL	2.913.506,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	2.913.506,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
10/09/2025 09:04:26

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

mmfkbX2VZKBqgtjEdl0evva9kFX4OdbamFMg867v5M3ARlWXh4QryyQMGDzoJ45ksZMWCwQrQukHiC3e5xKf90MiYRvG/Z3sWlc38lTDdsy2nUZvK7QERslByNE
aS0GRUbaaOEkqsQAltxbX++3p3F5whxk0DA0xCFrlf4Z7qBb17TDnGygTNz7aR2INK38jWBIhgurkqvatJZu7avADHqHfb/hzq7RVIOKo77vnD31HfiZzYAb0DFK7jU
azClB8wCt1E5NrWj9RYbnDqwXuhPgd/qr0q30GDyh6ESt6AqCRiiMnKD98rdZMgLdPaxvALMjzif8t6iiHPqdfvg5OOg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 11/09/2025 12:39:41

CUFE: 1410a8d9d42b9dbd055df63f89ad96757813a1e7358fe71463919d9db6457f497839f9c3097e6517f52c61b6b3fcaed4

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47545

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:11/09/2025** **FECHA EGRESO:11/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 11/09/2025 12:39:41

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2305357
Identificación: TI 1106901531 **Nombre:** SUAREZ BARCO JHOSER DAVID
Dirección: CLL 2 # 2-49 B BARAHOJA AGUACHICA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/11/2017 **Edad:** 7 Años
Municipio: AGUACHICA **Teléfono:** 3207381811 - 3207381811
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 11/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
11/09/2025 12:39:41

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

UvqdOQ7+WEyv745iF4EhpBigyMIWaAyB5E0sm1TcvSoyb9uSW4RuAJlQy6XRSkPuH/lmK5rD2gu5VkcSX6ToHFeaeuDcAlS/0c3JGqJaQ2Ev8p4N+LmTol1b52A
aecLjuKUgDw58gCpyzyjL7f5/YEu1HQ8iKlv1Geg+ZkeVpa+oKTJgn00kMz/Rju2wXpmd6yq6lxkJfUFpFTaQTkfO0216QcB/1V+kix5+3plgCpdp0oYO1qv1N/7khA4Zl
OCPOTwTEb80K6TbnUp7mqhuVDGzFB5AaiGAvIBPFNbkOKBsPzwoQOixNX7jYAefXWSDkrOrQcNeB7qw5MriyoKzFw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 13:08:54

CUFE: 0ec166938fe985befb53ad0166aee817996f3eb146445cb21e43e81424f70503302cf423ef311493c223076a8ed8a7f6

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46860

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:08/09/2025** **FECHA EGRESO:08/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 13:08:54

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1613863
Identificación: CC 91422941 **Nombre:** LARROTA VERA HENRY
Dirección: CALLE 17 13 06 20 DE JULIO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/05/1962 **Edad:** 63 Años
Municipio: SABANA DE TORRES **Teléfono:** 3194519871 - 3194519871
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GALINDO PUA LARGK SEBASTIAN
Elaboró
08/09/2025 13:08:54

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

O4hkrbw4MjTZYY+tlf3cWsfoy5KCs5hfJ0WslpjXz74yfVFYyANUa4TzG0vprnxvzmMzMuUXcfw+jF0wc3PGHug/JUx0TCBx/Rn4ZW4SHICTb9hrM2hjXGFyw84lpfsx
YFYnMOmPdCIMgTh2Uxqw1YeVWo3zEDnq+L1ieMEaCiJkTcwlv0UWvcJ7EsNEzLk0/JwLeltn2uVPHUaX5YSIxpzB/GHzkRDoV9/wFTVrj4WB2de/ITc6R83zUkz4/
BYBQViOXn5UdrDPrm2qwdKUZCIhY5mFMnUQ1x20+f7zv1TlP9k1LB0PY0d8gDlVLJp890qwXFY6BYiSiCyu2DoKfg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 08:31:47

CUFE: 76c9543cf01e5dfcfc42a610eb7ce018a1a1659ca95dae2787834f515562c285e1e8a1fa340abfc432a3158835221edf

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46749

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 08:31:47
FECHA INGRESO:08/09/2025 **FECHA EGRESO:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2803510
Identificación: CC 37831297 **Nombre:** FONTECHA DE ARANGO MARIA ROCIO
Dirección: CRA 20 N 89-160 BARRIO TORRES DIAMANTE 2 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 04/01/1957 **Edad:** 68 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3165302109 - 3165392109
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GALINDO PUA LARGK SEBASTIAN
Elaboró
08/09/2025 08:31:47

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

gDhSfbh/AmqRUidcfJWwqEhB2Y6rdQxjA5HueGXhhQ21YJEcvwXoovHOjOPM7J3KG5/jfxDiLkhM1RF9Cke7Oiwce0UFJAAnu4iB2p97Ucu7EKxThDIQ7z5hXkCF
CuqCAHFw7/WA34bVU8o9eO62HOS32wjVWv8Oj30AAozsJigfjM7G3eNpXzqkbp0B4IByPNNFGi9xOuoBTjo9DatIL6Yq7FQcmhvyOmytOO4BqAclmAha+A2MrZ9
XaP4IuAciK3D4JVUcfXTewTmY2XkhV1br/M8LQjJwWcnVOCWuI7mFI5+A3N1Zmh9TnF8jqQUGshQysQknXyRuplVE9oEKsw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 12:56:41

CUFE: 08fec6c2f61cb6a933f1502f1fa1e7c55a0b074bc429f9077c475627ed49075bae2036cadfeca7a787701cfdc7abefe3

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46853

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 12:56:41
FECHA INGRESO:08/09/2025 **FECHA EGRESO:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2537826
Identificación: TI 1095937611 **Nombre:** PULIDO MARTINEZ DILAN SANTIAGO
Dirección: CRA 32D 45B- 02 B BELLAVISTA GIRON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/09/2013 **Edad:** 11 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3125861385 - 3125861385
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
08/09/2025 12:56:41

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

M6WmWxiR+4iZOXm6c/khyr0vxQC2mECbvRS5r4QNao3Y7eA8bTI8kNSoIKdJHkrf+E4P1JHVaqE0+elIH3azYQ22yUoEhFBJI/vA9JCq9Yn6RfcBxzZvEnzE29Me7
O1sEVKYx8vw9VyVSvy9yCnxoUjPJSV4wDVG8X+F/6XenoSSJ99tO3wj5Bg5lx0uywhc80ArnO3vtW+EIwlth4H1iNJkzyqTSjt2O6ZHGv3i1Bw7d6FYM18/AfgUzlBca
ti2GATHB/VGH+ETi34Mo4jrKInOTf4gUF17Kq2n79f9clZiDlro38sdNvV8agnrlo7s3dJ2OSPSIfhzThn/7VlwtA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 11/09/2025 13:08:49

CUFE: 74bb53a3d60c938fa674d561bcae17a3797a5869e1dff19ebef41a338d3ca4d1f8905359bf596700e014cbf594229f53

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47556

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:11/09/2025** **FECHA EGRESO:11/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 11/09/2025 13:08:49

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2647895
Identificación: TI 1222126487 **Nombre:** LONDOÑO URREA DANIEL
Dirección: CARRERA 50 CASA 14 B EL PALMAR BARRANCA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 18/07/2016 **Edad:** 9 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3208485720 - 3208485720
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 11/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
11/09/2025 13:08:49

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

R5lpbWiWl2269QKhS9HxpDJFUNnTfao8JR6rQoRJwaQttc9CBWu/e/+d4qtTi4xeeECOb7GiuZFQ1iAm50CJPn10Jrr90w8GGhp5x1YJc/TVs7W5mASQ3aI8TH6Lw
I7d2h34AxhCTcWnw7Qsd27iPwAYFBIupynU0TCv5Vqz8xUaQh7wrqSjuSLsudVkwMtSDiZhuLAQgktmp+7nj0+cQOsCstUL8xtCAJ3kql0nG2n3fH2QDtYPqvTisKR
2CX13yk6jiLUlEjAeWzvLk3fRaibID2NIi2qoEJ9nCgx7QGHAe6zl2swkDNnxFaiUhjWMshP7cw2S/E7a4oorKzSI6g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 16:04:26

CUFE: 2b9c611482251339708bdd1d8d3dded4a7c91b7d548d12f9fb5a3e291912a17296e5bb808b793f7d46f250f3be4273d1

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46917

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:08/09/2025** **FECHA EGRESO:08/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 16:04:26

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2850200
Identificación: TI 1192466614 **Nombre:** ARAQUE ROJAS JAMES SEBASTIAN
Dirección: VALLE DE SAN JOSÉ VEREDA EL MORRO FINCA EL R **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 05/08/2011 **Edad:** 14 Años
Municipio: SAN GIL **Teléfono:** 3116017489 - 3116017489
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
08/09/2025 16:04:26

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Gl6Vd1W5f8I2AlIB9mDoH1pjxr460qI6gIAGC/CzUfQcZ+0oEbjCZVecAS1tPBWiaZGiYDg5dnblorFLvyVIKDdReQ5ycqllWErqTZdWYscJS+E4nDV4XNBjq+7aWvfP
8b23dmN97SqI5dJBi4Y3wQlNppHZgpcQNu720tp/1EK7q9g8Nz7C/MsSe7x9jI0cvRFOA/23bKJL/YMv32vKjosquPQANcs3mursES+oQ9OpsAcV9F+0eixdL6YIGZa
BlhYezJssTQvjjv0+yN0srQW0M+XUSMDjB/pd9QzcRNWWfWz9ix2nCiTwSk2ZST8xpHgqMvTvrrVlRxNsVlzudw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 11/09/2025 10:23:03

CUFE: 406e55dad6205afc7588a0d300eba2744fdab2e9e6afa82917ca52cb1b6212212d6d395c49da68bd3efe39a8f53b4601

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47487

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:11/09/2025** **FECHA EGRESO:11/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 11/09/2025 10:23:03

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2785350
Identificación: CC 28329500 **Nombre:** GONZALEZ DE HERNANDEZ ZORAIDA
Dirección: TV 7B 6 06 BARRIO SAN AGUSTIN RIONEGRO SANTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 20/04/1943 **Edad:** 82 Años
Municipio: RIONEGRO **Teléfono:** 3053799894 - 3053799894
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 11/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
11/09/2025 10:23:03

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

QOd+Mkm7Dh397LwipoeRyfQQ4aH+G35ZombKrPLJg72U9FXVFULVbHazZDiG0Bk7j6oKry6MFyvMTCKmylc3hNJwGFPFnrjlpb582a8hs5yE6GnwEqA552JPdV
bREXxOfPsgyCkwzpW57bhF0nk05SOvELVRITXcR2HAsDKxJ9Y/5mi10QIG+QhJtR4T/LUbjbXk/qZ+z99Gd9AXSCusaqNKCPehF4EEx727GuSPdcnKzo5K3+dKs
Xyxmue++WRV4pqlIT7ulAAvtGzGUIJGi9yRvBS9qic7REIYGhJ5GDrCrXWno7h97JBMZ0rE2J/Eil4vB1EpgQi73ZxXMZW45g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 12/09/2025 13:46:44

CUFE: b1fe80af77d0d455de5585082c34c536da1f0d16920af12819877088f491ae1a238d7a7fd76a269794a5cc3b9f6e5d56

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47794

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 12/09/2025 13:46:44
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3057059
Identificación: CC 2054703 **Nombre:** NIÑO RODRIGUEZ DAVID
Dirección: CLL 21 N 27-74 BARRIO BOLIVAR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 02/02/1934 **Edad:** 91 Años
Municipio: CHARALA **Teléfono:** 3118858910 - 3124276589
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 12/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
12/09/2025 13:46:44

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

RgMpMMgtwmKsfTiw4SClhPg0iO5w6dxhacLqpD+jQJAdGH5x7EiaJHkskQEYti9h6g5zFIj35W9RlaK/jEReWuy3VXfO3fucPbMB0sju9IKPkjrhMym3RB9apTHrYTq
GYCw61hrGT/MqyYppkFiW7IeIas9YQzCj5qhjtNbaZRU7L3fKg43t9CeImJmi+TU1XiuLR1R3yEnjzd9W6G6aleYCfSKq3FJj1JxlzniQvgoRaEpksJ5f1sToA0+vq6wlz
Hw/Kx/ceO6KiYSEu99G4vR1QbKpR446M5fqGU3dxTJl8p5At/qdgET+5XBiazGi5mwn/iZEJu/dDckD+GX0lQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 12/09/2025 07:09:07

CUFE: 0e58c5476a837c814df9f9a6b2b1d1242afa3ca9b7cc0d0e0e280e11a0bd0af5a954d7eb15f75587baa843d4981ad5c1

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47616

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 12/09/2025 07:09:07
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2911724
Identificación: CC 1095581002 **Nombre:** VASQUEZ VASQUEZ MARIA PAULA
Dirección: CALLE 18 13 62 BARRIO CIUDAD VALENCIA FLORIDAB **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 23/05/2005 **Edad:** 20 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 6190046 - 3187829536
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 12/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
12/09/2025 07:09:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

fcFJRvTlKnUjs97UPoQHSxInf2clfUEOm/ikIY4rCzALZ3GtSOecA+4X6ebavyTCkLtubudcImLmWs1nwXQgs0Cwp5ce1tlZp82vk7p1r8YlWL+j5/Wc+Dna8sGiTDJDE
4BeAFqKJZx44DXHP7HSS7OzXqFW4ZFOgDsN2rlxKIJSdWaP7Pl1AR59ct/fa2Z11/bwLBfKzrdXXiLpo3kjrLkb/CH1QuG5wrXhreuRUecwV9Pab+HOT98oghabAfx
dJ8fGf2vQZEOPYwLLN2eowyZgcTrTzsBpZ460TFJ5+SAw//0Cs6HnZjMFNwk0JkptVChDbPrCKwU9zCLxvbBWTg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 10/09/2025 13:30:13

CUFE: 4e5dd84bed3558a4edd18c9f75075cc36ffe4c6d26212cffa7cbea8550abf3deeaac0b81a3ef3e51ca616e9169c5d828

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47303

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 10/09/2025 13:30:13
FECHA INGRESO:10/09/2025 **FECHA EGRESO:10/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2980900
Identificación: TI 1070624939 **Nombre:** HERNÁNDEZ LÓPEZ DYLAN FRANCISCO
Dirección: CASAS FISCALES-BATALLON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/09/2016 **Edad:** 8 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3122780651 - 3104104864
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 10/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
10/09/2025 13:30:13

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Qtn+7C+3915nAoesmyoUwTcPPwmLzaz02DCM7wfno7zFujBgyiVMyfhrOnbW7pWyMYKzd1eHv1FmQ/oRNNl75KWLGJmQArs2wxJZiB/UNX8KIkDVXqcvqG3no
7KayyCgDzI7fBuwPaiAM8jlxkqv+RAcci0RWSh9A6MXIaQYiAi4DQPXNyUTZGIk5EeEpm2KTbv4kk5bEGseo/reH5jGKA3BPXXCGDht/op6wDChymcoS/WHk0pZg
M5UaS9G8LAOD+Eu78gKQSNCpaUM4FZHTeroJm/T/uXNpyUlTpFvXaCv5CW4eelUetEM5ChBQ8NcOtfHeGeNWC1po70ppGXDXQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 13:45:33

CUFE: 82c78794b8a32789c414d586994d787f7a64981e6a8247c5e1ba9545770fe141216d22d0ae48584925de1e2ddf8f1884

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46879

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 13:45:33
FECHA INGRESO:08/09/2025 **FECHA EGRESO:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2758373
Identificación: TI 1102637660 **Nombre:** URIBE CASTRO ZHARICK JULIETH
Dirección: CALLE 14A 1 23 B BELLAVISTA PIEDECUESTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 12/07/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3173545981 - 3173545981
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
08/09/2025 13:45:33

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Pf2VY3qaNxGCYOWtaea3Qa7oXx7FDfHYiPDPuh5MLuroNBRb/bjNemrGJSSfuw3lg9KUGJklvx4UjuCd4njvTiloQlhw8GTz9iAecwSo/VTET+PUdQocDsjYIZ15byHt
EIatlFSAbhwoJVRh5qvIZOWq41CX7mx7brKzgl112icePIjlrVahtZo3asTdN7CjLcOrcJEL8n3kIa4cI2/ZUf9AjAuxC7NlA/2VuTkSAMdAAAjV055E1odvhg4zhD4bGOX
b0Wc8jp/ZDfBvQXcAMGdXHiLtDIi2SAeGUMUipTVkTmMe54tj6gBwmLLFY5TwaNtLfyH75qNRdoM+MZ0zYw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 09/09/2025 11:12:03

CUFE: 7db58e1bfa90e391414c5cad4ce0c791b514be521f498cd32ac1ac0ca109658b2bf6c94770630266810fd34064085e3d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47055

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:09/09/2025** **FECHA EGRESO:09/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 09/09/2025 11:12:03

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2903921
Identificación: RC 1238140147 **Nombre:** QUIROGA SANCHEZ THIAGO ALEJANDRO
Dirección: CL 65 7 A 18 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 27/10/2021 **Edad:** 3 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3188834643
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 09/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
09/09/2025 11:12:03

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

EX3KboK3wcR5hAbWRZMq4i0WexyBx6d0c48FjR3HPsVtRR+upDXUuR41+dPinrV7+UcLTfwrt8OJY5TdlNnLqfsz31sSyKlW3QiTh+tYcsqubZY8R/PMvvZasIkYLa
zX18YAXzec2ZeI1ISlKnad6gpT+UV84CCyuDfPZ6vHgFCTrv6C7gIGdRqGjfExTV5+cylWs8Kq+EHMq+F8UsKbKC+1hNQ709ta9AJsK3q9baPsKTLDrRrBLkxjKla+
T8qeUc/qj7/KtQ+h2CqqmRwSMuwPS9jCsJ+ppExpfZ8Cvs8xscyBdKy4mwiJyk2MPt5bYLakUEQJBZ+LfJagZJ6l2w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 12/09/2025 13:09:00

CUFE: 14b4bb602f373200d98d8366f77bbdce0fe95dcaca243e764ba192e54a5f2632491c581023a600399abe74d5b8f706b1

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 47774

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 12/09/2025 13:09:00
FECHA INGRESO:12/09/2025 **FECHA EGRESO:12/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2377315
Identificación: RC 1033123059 **Nombre:** VALDERRAMA VARGAS JUAN PABLO
Dirección: BATALLON ANTONIO NARINO PUEBLO NUEVO **Nivel:** 0 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/11/2019 **Edad:** 5 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3228460842 - 3228460842
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 12/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

Total Items: 1

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
12/09/2025 13:09:00

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

buTrEPRl8odmZ45rBOknKXxK2CInxbonRcafPcGoKwikpsEeY48RCAsaDcPLDmHE1V9Q3ORhxNBeIOclnDfUOdF3t2hADyKc+vseZISJmAUI2AGbIMHUbTUWPZ
Mjw5pIdyuxASb7OG3btKLKVySSTYsvwQLeYVcuD5RpIvkWP0qdgdFc8R7VLaVSdjdZnusSxT38vI/bd5GlgE3QU/YSZkR3KqCQTzJa7V/STKmSFoaUeLNUlV/PLt
h+xqaNwYCUq30hi8D3hWn47xvUBh+t9U7FD/6SJBQy0rZR1lqLsiNgU8H0U1UX6K4KYAkIROs0u2eW31Du6CQvX30D7KT5Bg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 14:58:13

CUFE: c0db098a070bb59825fa28da5c26e2beefc2f791915fe558fdc009f8cefecc07d4587205286ed17f7cf4c8230b81e07e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46900

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:08/09/2025** **FECHA EGRESO:08/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 14:58:13

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2822347
Identificación: TI 1095312273 **Nombre:** ROA MENDOZA HARRYSON STIVEN
Dirección: CALL 18 N 23 123 BARRIO LIZCANO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/01/2011 **Edad:** 14 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3143631895 - 3143631895
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
08/09/2025 14:58:13

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

R5G+UTOS5A78MKsqfzWQ5rjixsF31RMftdbyvMOAZoX2btC303lcp/+HCq3bdjxRkr6Liq9qlGjMJSaDVuUeyea1lgNCEVuuTDsCPnJIvLf2gX6VYi3U5pNZcgz93Gw
4TeSMNkDXBvSx+NDY2H80C4d/NZ4FfbcBzGCdieJ6+Z7EaKqaM3qPsnEjq2sAwNbdEswUNLWo/BIa27GU+lVZjz46mtiNUKh8rhzV9QNrUrxEUlwPmn/AefgjrBaU
VaBzf+4bVoqupSwQnO2FbPcX6rCkVZlU8GaNxdzxeGRMrVQdoZAF4hgFGM0maMIaKfzwgCVaNBdaaKNvGz0SVHcZSw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 18/09/2025 12:48:00

CUFE: 2ef17a9e297c64fca6dc2a59c51ccbb4c27961bfabcbe999c3c5187c94caa0561d810a2537c615e46972bcdb1329f436

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48819

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 18/09/2025 12:48:00
FECHA INGRESO:18/09/2025 **FECHA EGRESO:18/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3019873
Identificación: TI 1096227026 **Nombre:** MORENO LOPEZ LUISA FERNANDA
Dirección: CRA 20 N 47 52 BUENOS AIRES **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/04/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3125440186 - 3125440186
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 18/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
18/09/2025 12:48:00

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Qz1VWNQoFjqMuFpnGzrDlLVOO7XkxoKD9Rxr5ABbBzOu6F7MWZyazElQFRYxjlpCBwrgDhnCmLSkYZNGJMfcJj7CdgSAlSBFgJTBT6SM948LHAMihotDNj+ixuioju7KXAEw7R1XZGQ7G+8os4/D0KwxovDkAn9IsUXI2iO0KMDW4IAxImBjWpkh39v+Mj5sI72UZ7Tgt5iRCyJS9bb2+8+9+kd6GPaYKuwYzvwtTAElEzqihCrO6FbUTb51Ex99t2mSn67orWlHlx14v6HS6o37cEjFHdUxv5sB37p3gVh7HbL2a14IpfgxSh8JSNnk32UsG746qEb6PiXSOvfAig==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 20/09/2025 09:28:53

CUFE: 3952275466cf77dcf635ce79dbe0e79cceeea33c56235cdaad62f60f3b6e593767387a7d2c8a6d06e9e45a7920e6cb79

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49190

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 20/09/2025 09:28:52
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3004079
Identificación: CC 91275698 **Nombre:** GOMEZ DURAN JOSE HORACIO
Dirección: CALLE 51 NRO 15-74 BARRIO SAN MIGUEL **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/12/1970 **Edad:** 54 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3202368825
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 20/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
20/09/2025 09:28:52

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

gKvdahd78/3fNYY8zgN0zxTADJPPJF/dO6PyN2ZaCtYh3FGqqTSD8JSAIQyN3+USQHuj8jEmTjAxBwDFUc7IVtZGNP4E126B1oneebt3FXO/fDk0NRoEouLJur1N
967273FtSa+nyOSioBmz1xmFOaVRqKdzWB0fPRdbNC6C4lSqosbL+e5GooLr5xTmSaZBlOSfvjVljf68za2TFldzNTFY8OpSjFGR/7HLIrzgeeh6PoCIK9UwWBosO
O+RbWSLtnP3BX3cFzNTZ0m80qIhddl91uBjDGDU7sunW1TUo2pAtg6jfH6gmGhhbs8SkuE4pF/rvIBhhT4Ahf4DAtStiQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 18/09/2025 13:09:46

CUFE: edbe67655cdf855953f4ca30e021554b6487150d8fcb6185355f94b0cc28a365cfb346419bf4e819fae8aa8b33c71ea4

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48827

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:18/09/2025** **FECHA EGRESO:18/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 18/09/2025 13:09:46

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3342728
Identificación: CC 1077875872 **Nombre:** CASTAÑEDA CRUZ BRAYAN HUMBERTO
Dirección: BATALLON DE ASPC NO 30 GUASIMALES **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 22/04/1998 **Edad:** 27 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3144939551 - 3144939551
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 18/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
18/09/2025 13:09:46

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

s85V2YfZHLucyHNNUlqGuskjlAjoVmrJ6AuK7YXaxoyqwv+cnKGDqKiGbWWsqTYDgeopVRoajWooTjW/cGdQq1YDR54ZzITdWIELiOPyGOx9wtNbDX7eOEarKps
gZJSIBTV0UOY8vua9UBSWNthl6/HBn/vqVa0Zfz4LGF+cOdeHSFIy9gsu3wwp3rHU+xiE6QiAf8zGir2XIMJAzh3fqIsgqCUIk3Lq8Sp/VomBVTRryFrf+w2pzn6phTS0
mSaGpRd49i+LiXbuVzSH8N/TI32g+cvTnpcTQA1PIUzR/Yxt+GIRbkG+pLGZ+luTsj6L8ROFjv2M+65GEzhDOo664w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 17/09/2025 08:50:12

CUFE: a1c41166e9f5c9334574907619b27441af560451d00901b6a5a86680c4e57bd605b30c4ed0c77a1195f105a691c03bce

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 48436

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:17/09/2025** **FECHA EGRESO:17/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 17/09/2025 08:50:12

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2853137
Identificación: CC 91423937 **Nombre:** QUECHO SALAZAR JAIRO DOMINGO
Dirección: CALLE 113 16A 34 B. VILLA ALICIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/02/1964 **Edad:** 61 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 6955669 - 3134058839
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 17/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
17/09/2025 08:50:12

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

sx9uGbyEpt0bFURuEHidOLfMLYp+gcvgYEPV/EFbcivQKQ2DXLYUrdL5k1N7Kw8x9T8/TR3OM35yphbhJkH/bfZdoYWHmR74XOYhSCwK9Czlzf3VvQE/rRvOEns
XkirWOGsE8bXvTIWeuBXrSDOHC4n5XVtFn2J33lOyV7zdswDCjrcGUEqTKEnV7CA+C4Ubl0ld5MsZkIAFQt4xMEMcvMpw/GdOpyFT/7oQNk0vjPcStyoXl9i1tttzm
Rldy8WZ2DT4iAQuImWrWmdzyqIVdm9xmtW+Twzj33CtuxRXwfiLRlhvPADyWcSYaN6cHe823OpzatQCw7D2kWxJkKLLeQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 08/09/2025 11:07:41

CUFE: 813a268b83c34a429563ea41f24c57fe9477d3e9b6e21e5797f9bcd72689413385d18dea4c8e22445ee5bedc12e555dc

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 46818

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 08/09/2025 11:07:40
FECHA INGRESO:08/09/2025 **FECHA EGRESO:08/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2408233
Identificación: TI 1102489674 **Nombre:** HERRERA CASTRO NASLY DAYANA
Dirección: CALLE 2A NRO 12B-22 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 27/12/2010 **Edad:** 14 Años
Municipio: SOCORRO **Teléfono:** 3112227545 - 3112227545
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PRUEBAS PSICOLOGICAS **VENCIMIENTO FACTURA** 08/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (	94	1,00	175.400,00	175.400,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	175.400,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	175.400,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
08/09/2025 11:07:40

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ATQmZAHmr7YhSGVmt5MMBmV4oiw3+MADLkcM4gQsoTFYgaL3AUAYahxwgG0M8JEEcN9XoXdxrcmChohLzQ09PtX8H6N5SvAY04tN0bgnkOUy/J+aKCVL7II
QwAEfdrbbd4Ado834KyHTFEsLQ6sZzQkFEe/Q3hM2r34Vmz2IQDTmc0btxpt5ywrSelFbaVY7AmBfq/qrnDF52LXFSjL1AkcsaKoNe3h5Ry+oVgo5m9XrvFC61cEKt
ZpJJRkQdlJ7dm9aXBEutmHTb2eZtIH/ejng+KqK1eHXxxnEKJVtqWwrDxxXe+V6gr2PqsdsoK4e7uMSU8ofW1uYx0p0Y691mQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 31/08/2025 07:53:46

CUFE: 0dc51dc4b070bebd7d59626a0b4eb0e3e26eae4b247ed809105e5b697137e70d626d3948e06d5d2fe5542b26e3c722a7

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 45329

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 31/08/2025 07:53:46
FECHA INGRESO:27/08/2025 **FECHA EGRESO:27/08/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 964778
Identificación: CC 17581881 **Nombre:** ARCHILA RAMIREZ MIGUEL CUSTIDIO
Dirección: MOLAGAVITA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 02/10/1958 **Edad:** 66 Años
Municipio: MOLAGAVITA **Teléfono:** 3207513560 - 3118888213
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/09/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00



LOPEZ LANDAZABAL PATRICIA
Elaboró
31/08/2025 07:53:46

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

RI7W29bKaNROBNUxjYx+JbQYPONYBjbcwjb3+WiH/20ybZATwp/FVd3KfglM3s+IsQWnPnJa9IP5B82Xr/G5mr0uxb6i4J6rSIrJUzGhL1eNduNM2HQL13QorLGxq0
Yil9CPhgOWN4+pVL3HAPsto/5In61KCtGd7kFVzVTCRYpHjdM5SGrel0E1BYVDOS0PlJzSMZaa+0fJGu43l2fRcTYLOl3VwRTsj4N5+0dweP0lQ8veqlhGFFPDCx3
rWbUEjUamDY7dtFhX0cY3xLN61WbOD3jPNoyBEY6JIlwqDFZ8uEeYbefwAStFyKdGd/oc+wLFY78HdU41nYG7JFY/tA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 26/09/2025 12:41:32
CUFE: 4eb9743521d2d066da9371f8e15f520bcdb1daf2baa544a876dc187d9891587838c5c4b51940c77a6ad7cce8057caa8a

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50101

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 26/09/2025 12:41:31
Fecha Ingreso:18/09/2025 **Fecha Egreso:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3438968
Identificación: TI 1096227026 **Nombre:** MORENO LOPEZ LUISA FERNANDA
Dirección: CRA 20 N 47 52 BUENOS AIRES **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/04/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3125440186 - 3125440186
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 26/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	1,00	66.762,00	66.762,00
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	94	1,00	65.434,00	65.434,00
3	19988981-7	ARIPIPRAZOL 15 MG. TABLETA	94	1,00	688,00	688,00
4	19932573-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG. TABLETA	94	1,00	266,00	266,00
5	131M02-4	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN M	94	1,00	279.020,00	279.020,00

VALOR EN LETRAS
CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE.

Total Items: 5

SUBTOTAL	412.170,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	412.170,00

Yerly arellano

AREELLANO MORENO YERLY ANDREINA
Elaboró
26/09/2025 12:41:31

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

TtM4FIXimd1ob2bk7om+EUs92kx2rM5ff8i+kWMjqWiE/ydEIS6vXTH7O43LJ0dKcnec+s+tb06xUIApfZqHLV2H0JFEjQ7VvvMYdf5AsoCwC5ts8HE5/QTMAKx/FIq9
sCdG65bux/hMVwJxku8jaMFs+odxo6kAmYTak2aA1SEM3pa+8+novJN36OWKhb5QC6WPjt56HYfkXR/T2wvHykBlZkmaiQGNofEWl/Bnn4UguP03JGYjSqj0CD0Z
maFeFoPRSkg7ui2ybcIViAfpzzwFiq4RJfWusCIU5r41qtBLuAf7pqAG/+tGDKgMK4nB2Kiys3kqhJ72nzTvluy68g==

Observaciones

AUTORIZACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA PARA MANEJO EN LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 131M02:

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 09:44:36

CUFE: 8f27e0b134cb9476f7834a7831e05b91989557690c574fa3ce26f10cf84e500732647a9b9e216f71b8df14b68a605209

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49892

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:25/09/2025** **FECHA EGRESO:25/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 09:44:36

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3164226
Identificación: RC 1063566126 **Nombre:** LIZARAZO ORELLANO JOSEPH SANTIAGO
Dirección: AV Q SECA N 33A 208 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/11/2020 **Edad:** 4 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3135417953
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
25/09/2025 09:44:36

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

k0KySRtMxkgYJCQTfI2K4+0R1Nvr9UOL+qsBvJ86pTQ16eTiBTD38WSrNybKIdXMxqGTyazYM6t/H/9IMmIEy8t2F4ACAYeUeimon3ApLzOngCnBDa865eejjTpd7
bl4+rEjoMVzZ3+xmD3kMrsxpxFiNhR9JEorP8ZB4hc1bwSrs5lc+g9oh0L/EKYRpilZ6c0fpZQldx+3JVSrI4ClK5ie+zESzhKtuowxfkRB5Sqp4TcUWJdAl8bhHLdK3Hvy
B5s2onEaD3mhMED65wOeuAFOuO8dDp6ztPB/2vP+4gmXdMgYMkwVzGpOlJLe3k31bhnHkucvy6Tuj0bTGWyWoQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 10:42:41

CUFE: 81547680711f28b850c86737e35c061fa6306581cab0004913a5bd384ec640772aa4f97d9aed384c74269100b1f1ffe0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49906

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 10:42:41
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3164227
Identificación: RC 1063566126 **Nombre:** LIZARAZO ORELLANO JOSEPH SANTIAGO
Dirección: AV Q SECA N 33A 208 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/11/2020 **Edad:** 4 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3135417953
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
25/09/2025 10:42:41

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hqKVeu8vmcrc1rBapQNPG1ZSzpmHTPCVmTbExD/av/aqekmHMKS6Xvxfz2gTsoDg9qPJSyOvqwMvSrSXobsOL4mQL3yq6TXHtIbM6QQE4s/FaAcKs69TQbFkO
gO7RmDCBdcrHvnVHGNBxKshcoiYB5lx7fsCKMVbvitsq/nTUftqieNHHpEPCWREDO28vaVvkIPVfNZVFihmjV30w6U7U6azXIbQGXuXF3xKTOcvjsHgyfiPJgIdQSj
W1K64n2IBhmFKHWuRb5T30JVLUGu8hpfCeNlfmbi7WmdqSb1lytk1xwagQpg1EZfeSvBYvFO9Mvdg+ZXx/ot1vc39rGtzrw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 26/09/2025 11:41:32

CUFE: 68a8493ef013f7ade53dca7029b6f6ef8ef27df5cead8e359f948ac56dafe7986fe475ba4f3ad71c5cc6c88083eb60a6

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50096

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:26/09/2025** **FECHA EGRESO:26/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 26/09/2025 11:41:32

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2352635
Identificación: CC 14878964 **Nombre:** ROJAS RUEDA LUIS FERNANDO
Dirección: CLLE 18 NRO 12-12-49 SOCORRO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/09/1957 **Edad:** 68 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3043317894 - 3043317894
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 26/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
26/09/2025 11:41:32

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

TmQWTQPnuMpH0PcBX9rsWIAardLGB2rhN5YkNt25c4EJkutMeVeKKcq62hQWMLxCoLm/oqKPN9nn5jhFuedzFnhnTFlzqq88iTlGwxQtVLPG9obvV7SegyF7MW
yToE+jYNMHVgVqA6UBMWCGSjJXp+HseaZNJybqQOWob+LU3lX8mq3xG6RAEUPd6eCDIdLg5P/Lqm6ElZFU5NQSmAgLbJBnF2xCHR2m7XL2j6EOeX46E9i8
na/hGF+9IG/6Y5mt38NYBp/KJyCi3lJfh5w8jKoFOCMIFn1vtP2I811HeTbnc8AS9frbO2t116We4++GfOmDq2nMr4CpphP+D0eFGA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 08:20:11

CUFE: aad40a3b20973361f7908a0eb4507ed90b24727551bed4f37fe9ab9902581bee51f18465f23e00c80ea5021315ad0d13

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50503

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 08:20:11
FECHA INGRESO:30/09/2025 **FECHA EGRESO:30/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3539556
Identificación: CC 42079830 **Nombre:** ARIAS GAVIRIA MARIA CONSUELO
Dirección: CR 4A 21-45 PASEO DEL PUENTE **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 21/05/1958 **Edad:** 67 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3112590995 - 3112590995
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
30/09/2025 08:20:11

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

OfILtadfAbPdUFJYwwiDio12+XmY26QPa0WPolhD8zwl55Ni0Y3PAaEI6hWZNbUS3+2ZJ8kDTQpAGENIel6s+plpkAWz1oVJszCABzHEiNLxjXHNyZgFxu0QHwpF
XlPij7EdZDCDMg2Ijn81ccz3doaKKn168xMhIWPyFWjhu9aPGtbl7QU/abefnu1y841YrD2iuKF0dVpq90tpL8zcphFHkxWyOrdWLZNBB+cw4kcy+pa6XUu3c/TfS1zzl
oY0bp40/OT0AkrOQLXhtMklEnt0F/hhF3ubNmLo30Dl9GKF7bxwFp/h46HYtXoDk4n26JTyp/LPy+PHvYIeDdV1Kw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 09:28:44

CUFE: 595d254c31861a8d5198c219d9862a13d83137b98384bc2ed42168ca02cdecebb09b12bb72937747b73b12419f7065d1

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50537

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:30/09/2025** **FECHA EGRESO:30/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 09:28:44

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2824630
Identificación: TI 1102388960 **Nombre:** RODRIGUEZ ROMERO MARIA CAMILA
Dirección: CLL 15B N 0W 16 APT 301 CEDROS PIEDECUESTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 03/02/2017 **Edad:** 8 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3212054892 - 3212054892
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
30/09/2025 09:28:44

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

lhYaEqHqSXmxzrNEAWFAkdnvTG6l+UcuZxZCSsXQgveHj/TMcm6qVbcNFfT8FdU+RYmkreV1KjquU3eVfSkK+EwsWL7MbbzCmjbpbHwgeyxD0NNpkKNY50ESl
Aay51T373U40lwV6XaC4PRW+zGf/1Mrb6DzRRwWH6l0GVH6hcvhGKNw4w9LM142RcciXBoFftqKneIbNNK/PvEnSHa8J5RB7+iQ9cbJHwPGtHY/I8MgWeD1ptlh
smlh/F2usLUvhGsuD3kdRIDv61MnlNpEFHm2RylLWzywWfHPlWjYV1lkbU8y2KBOJX55XdwoOw0NzASGggXaL+gyb+Offg/GcQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 14:16:41
CUFE: fc36ed8e8d2f4d71956f85935119a0e446e718f0606260aa0e4b149774ed99ce6d694836c3a5799a15a3f1de9aa108ad

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49968

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 14:16:41
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2335620
Identificación: TI 1019608115 **Nombre:** DUARTE JEREZ DUVAN FELIPE
Dirección: CARRERA 15B# 104C-60 APT. 14-07 B DELICIAS AT **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/02/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3152706654 - 3152706654
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
25/09/2025 14:16:41

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

YCly9TZvnIzFuxhJerawEC2dX1l/taWyx35ePhKFoLxLgQRQnpJenZupdZghXy66E8ABAjIQWeawM7hRhDbmZl2mPkYfN8cWp10yJpKbckajLBagdH7N2TY6eEh3s
fqSENx1v2FggFPFoXVcPEG+cneWlvbppOoNbmXiZfee9Wx2hDlRuUn3jQZWdqEcstyG0uvMP63Qzko4uidh7kN3VTDyq4553feGWkli0f+Y0OYVxwLIvwC9NgdW6
mQHbpEHhP5cVluVbX6c4urZlJhBtUV6ncOXHf17l4dBUau9khoNnHWn8g+tEuIJR6kizGoprpaowgiloqFRU6vche7nBA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 26/09/2025 07:41:55

CUFE: 9acfc783bc386d41ce9101a600ae6be676ced67ae3bcdb02b7d2ba96dfbd53e18f66819795a542dcf40de7a27af30c96

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50019

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:26/09/2025** **FECHA EGRESO:26/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 26/09/2025 07:41:55

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2802922
Identificación: TI 1026144778 **Nombre:** RUIZ DUQUE EVELYN FAILEDY
Dirección: CRA 1W 16A 10 APTO 201 LOS CEDROS PIEDECUEST **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 08/12/2009 **Edad:** 15 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3022132556
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 26/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
26/09/2025 07:41:55

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

YnKOaEQTRaO1zcsNCSOQ1zEo9xLZ5xq9p4vWQr6lXSJzxQZ2xCbOdTXHDGEKw4t6eLF4aF3Mr351wLk3GrwG396ZQ7ajsP0SCEuDRCF0sS4Nkr4ER/cAPEA
LSbnsQ5fop3UwUV+sYsGi6kSJFb84NOPmHMmKEFp28XzXgKJpa1E3zNWryqNN6NUxL38e7752KYmt/z0oGDHaLLM6rzVLJxKsFcuS8ZQH1O9OpncXRm4g6R
0UCvlrujJyabvhzDmEX+z010VloxJRHXnUZ5iShgwRYQc/aEbd2jQ+OSAaBi7saQnhDudgSiyTBlwRTYgN+IKxlHWApVTbTmutCeLm6A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 13:16:19

CUFE: 7c36e1569a3da3f22fe3739c2c4fe7bf325ceed4926057986f39c6edb8282859b7aeeacc08808b773b12406560c508fe

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49783

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 13:16:19
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3018369
Identificación: CC 11785368 **Nombre:** CÓRDOBA MOSQUERA SEBASTIÁN
Dirección: CALLE 7 2-05 BARRIO CARACOLI FLORIDABLA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 09/03/1944 **Edad:** 81 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3157396227 - 3157396227
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
24/09/2025 13:16:19

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

OlFzW3LJcGSQMT8F48mFYymZVTYtKItHMPgJgjynquBihm1y32iv2Vsap14iYTIXltlPV6lXG2eKAWjinMAJc6bXYLA9wnp687YgOPvZUDh3dwiJZMuiQcemrP3SoE
DuYOBvguDWlomN4Lu7aU2wisFHT2tDkWi86K/kQoT69GBQ1vtihyUFjcWLaqPWXXDGICfAIoQmCGAaE8eCvPmUMClrQc4xdE3lze7cyal7Hu4THPbm7Oz48WQ
ge63v3idqVReDPux37m11NoHmT6NA9qp6EFCpRIgQmvXHC6R0bOAYxdWQMq/XwRqLPZaGQH07vpgpwKchWFLuu1X5WYh/nw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 10:21:42

CUFE: 46e6a6ce2b68a610e34eba19997b9b11e2b019aeea3f4ddaefdd4317fdcbedfea6bdee72f711ff8284a1fe7147aabda8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50564

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 10:21:42
FECHA INGRESO:30/09/2025 **FECHA EGRESO:30/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3219868
Identificación: RC 1010848210 **Nombre:** AMAYA BAYONA ANGEL SEBASTIAN
Dirección: AVENIDA QUEBRADA SECA 33A N 208 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/02/2019 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3143968362 - 3143968362
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

Total Items: 1

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
30/09/2025 10:21:42

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

O7+fTwVwbgNvlHe2KM3hFp6yHw9YG67sfMS7VMbOClPBP4Sj1lDbOB2y/eN3uAfMaa1uY1KOVVG9auwFafTigsoaKdaVm9flMDFr12hqh0q+SFa3u0VC3g538Xj
Tl39XAvl/WpbJABDO4GtavlILVoxpQCMpUd09EBPbBmfiBpyP2zYOsV97u9QFjD8cwsiUUufJuPqBHCIrafyAAnyulKo/8KLGDHXGhuTfLA8b9z+6zSY+4cHLaV/MR
nEre7pNCOZPdo7RicFQ/vuxT/idRra2xnosWRLGDZJB3faN3x+C1FQj0jtgHXdcgVDvaYwEvgZUpCUUCRRVUsmXXC1vjQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 07:27:04

CUFE: 83da4caac9e154c0f68b23d71b032a7efb5fa4b6639ffc52d99d96e57d969769c5c630b10a2a85b039c8d258bdcb3d63

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49865

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 07:27:04
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2830761
Identificación: CC 91279718 **Nombre:** MARTINEZ VERA JUAN CARLOS
Dirección: CALLE 21A 1W 05 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 22/12/1968 **Edad:** 56 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3145418360
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
25/09/2025 07:27:04

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

MfmdtzS/w7dSaehySQpeEUVnjNvQXJ3gE2pOi2+k7ZbJgAnGWni4k7/bxE3YFGR+3BMQ2gyDW4H0I42l3JYaDbNLaISao25FIrLbyA+vA10dWSC6X1L4dqfGnGfX
hrSlMrdGhYJ2myPNWeldtNmBDgMEkqUkQRh9ejTnh0ZI6VJKgLizwqK3ATObSym7nmk2vzY5fiV33SXXC2yDHCOfUoCw5HxXLJ/eFJinXlqki9EMzvutidAcGG6aa
WJdvzx9506OEcSV6irfJvK2cglA23VXLNbvZURkx9FKMBThzMKqt6hDqfZoKK9la+9hRRAm/mN9tgLiq5tIMR+MkpqNCg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 07:11:05

CUFE: 35ae0116d775e843a6dced60852b0f1be11c652ffef950e51b91d8be7f94752ac6d5cc3dc091947dde0e3b73a9f017bb

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50247

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 07:11:05
FECHA INGRESO:29/09/2025 **FECHA EGRESO:29/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3380794
Identificación: CC 91480502 **Nombre:** TOLOZA VILLAMIZAR EMERSON ALEXANDER
Dirección: CR 6W 17-80 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 18/10/1975 **Edad:** 49 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3166968483 - 3166968483
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
29/09/2025 07:11:05

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Zf6xTlHSWVEyLyne3mNpp3LBkgmfamRysj/tF9IVvZwyTbVMyDDI/mIKYQ0Gy75oj9DXUxIHXJ/goe+y/FN2NaXPu3ZKTwjvzX5niDMQW/4AsEVHO6ex/MJAVs4Cn
PkTNKHfMvB5kUBDsWWcypwVvI15v92FINy/QSLIS/KCWdeuNQmAkBXYEwB9VaJqkbjDpJ9SMmOrKkgpDUlZnN0CgFPuyOSmKg0LwLoGmivuQn1TMz6JhDL
G716FUQLwkL3KKs56VRNoNOy62wATo7q/QqC4piCEO37TaS8RRTOS8duASjvy3EkrEVxzncnhA8Y08zbOCvzDNq/3O/uTbiQdtA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 09:50:07

CUFE: e6e4edff7142f4a0578d158d6d03551ec230d21abd21008ce3e20fb0775270911e3415f3e2ee8939b664f02a62035138

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49893

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:25/09/2025** **FECHA EGRESO:25/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 09:50:07

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3064182
Identificación: CC 37919954 **Nombre:** ROJAS BADILLO INES MARIA
Dirección: CALLE 52 35-292 CAMPO ALEGRE **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 09/08/1955 **Edad:** 70 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3224837585 - 3224837585
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Elaboró
25/09/2025 09:50:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

EGg7qzxYTwBm5EgomrewwbgEPf3M/X15uCQYG5ePGo17dsxc5tUkCEU4l80KWMde6PML94BW/QBrqjWEvIFoXU2hUgi0HN3LNXgnEhvCDKuCX8p+JJZHp16
1/39KlIWUM1PDYN61mswcWT0UGodqW+/9XQ1imn9R+c5BclXf4VWDG1TEVeFiP/xT/BOFN9/gKqtL8JYK6h2YPzBwfZnGzkJodBC95HWPq2A47Oe4/Er2fquIR3
0rsPCnWOEooV1JaBHU8pWf5WShACMh/a0//FfEXc6vfYqvMRbXr5pXFBXSCO5T56hqiUjy22bRvTnOjKtgIxkVgNuSUPlIdW5GJA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 11:50:54

CUFE: 7e2d763c7bf72c3ce66de11d5b536f095ddf84ec01ae102ee8303c2afc6ed829fe1a12009bb16e0530f0521dd0e8ddfb

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50613

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 11:50:54
FECHA INGRESO:30/09/2025 **FECHA EGRESO:30/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3154732
Identificación: TI 1095819319 **Nombre:** GARCIA SILVA JOSEPH SANTIAGO
Dirección: VEREDA TAMACARA FINCA EL ENCIERRO SOCOR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/05/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: SOCORRO **Teléfono:** 3187909333 - 3174882464
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
30/09/2025 11:50:54

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

NVD3gLIJ9NsKvtiQc1zFdvhxCWBlzXnjdeVJukgkCJTUI7+KNsqpeqquKw3K3rW0zZl2gBl4GC93OoUXb2cTfWQisKH+Fs78s7hKtYRIBU9VbhJHToHxhV1BUbxiBF
RurPIVLH4ZFq1MhBIVzIw1x+2PNXM+9ZKSipZDqnunAwG4PnpmpsDPL9u/xwQFffBYyuoSjz2NsAldj/j8AlqwashJpCTRnCEjBTOiMXboKL5eOtZuktOqlndgzyuCS
FFIpzgc9DhVyKqcCti1UGLlbEq7xqJRvdbLN7oKHmo3nnSZHUcPN2wQGGF4sh4mNpc9rktQlUln8oGzl+n8lyizWQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 07:19:07

CUFE: 997cabe97314f932442e3fab8da5eca7d1a362ba0a17d03aeb5847cf5896d4d9ba4a008e9066bbb896be8914c96cb394

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50250

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:29/09/2025** **FECHA EGRESO:29/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 07:19:07

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3160705
Identificación: CC 6860852 **Nombre:** NUÑEZ TRISTANCHO JORGE DE JESUS
Dirección: CRA 17 NRO 67-20 LA VICTORIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 01/06/1946 **Edad:** 79 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3125197883 - 3125197883
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
29/09/2025 07:19:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

mIX/wsgVSCO6iuAXqXSe1lPJsGACriioM93sUsbIUBrZcbMdgZwEbB9CnYOgvIzWBhnLckza+Fl8uSZK54UOhlD8ACx8VqmfgZ3kUdauFIE5toYadM9uJEQchslyuR
wjxqY0pWG/+TU1wPUH7EXZfCAQVIK9KycOfaoGsgTTw0qsL7Awciq6QJUVXXsd3XL28uhtfGNCgfc8nXV3gOOnRHQ7KbMqQI21QN9TDSiX/UtlGa3aVpmimSNl
64fQ4oiH7bcOVCTypbSocMz3AidoLcKUqg2KeLnRp75kX62Qe0KO5m/bWy0ZiwPDyJRJfhHYY+ecoI7bW35Fo9PCg9fTKQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 14:07:04

CUFE: f29cbd59c3309564a2f8cba333522e535ed698dca72df6492b8db3727ec4edf8824576a5efef7b8b3a85e983fcebdee2

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49960

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:25/09/2025** **FECHA EGRESO:25/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 14:07:04

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3091479
Identificación: CC 13802237 **Nombre:** ROJAS GABRIEL
Dirección: CL 69 7B INT 12 CASA 44 BARRIO JUAN 23 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/02/1948 **Edad:** 77 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3164700257 - 3178588574
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Recibido por Entidad

Elaboró
25/09/2025 14:07:04

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Q2Lo0dEmHWqXZshNJpcgjQ2FVJlyZ4QVz6bxcscHJB5OINNxzPXAK8NyXY8FuCY4M9mcpmd0VklmjplYVJM6vc0JmHAdNKPx7CkQrgAX/uuqLPJ7ecJg+QeWd
9VWzWsK9h32q39L0NTCK/7zg//niaG6wqjxvEaQIDDe6mVPdIF8qOU8wjmNtCggcQgGRNCEatI/yFczGm8xSDn6XvB/CTpv31X4lCNjsnV4aV5azGn7fQj8RNkTzR
FWwSlzSSchPy9znJbPWlXHzAkcSw67kLugaO1U3TzC58sMyOcHG2teuSdjIUMwJOsRzi5i3jTLa79L9jY5VWNapoz957zNSQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 08:31:08

CUFE: 3fd2dd2289627dc0239a157f497e7be1f2ed062b808a531d383be596d2da271e70067e8060d6fd04cba75fbbaec5103f

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50285

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:29/09/2025** **FECHA EGRESO:29/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 08:31:08

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3314327
Identificación: CC 27916833 **Nombre:** GOMEZ DE MANOSALVA IRMA
Dirección: CRA 33 NO. 30A - 21 PISO 3 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 28/09/1938 **Edad:** 87 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3228600498 - 3228600498
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
29/09/2025 08:31:08

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

eoWsJghifXmQ0aVoFSat2ywGN2Ny/mBIgqlIez/JQSG3bc0xpDNUhmJtY9Kejqe5LM/iRDxb1en1xs4gdQPvScqUZyb7d5yayBQbEiXlmN7X7sApzyxx2aM65O5ChC
Iq1k4Vwdfjd4ZbNBMet4tfv/YUg6hKwVDKGWoHc9vcgw/mfVH0AcvZ+m0iatzSlSNoOSVAeSnL7EkUFsWeZmTwXQYjTBZ87v40fyyKPRoMwgf1E//hkz9FV6IG8yliy
4mXyjkxnooonHUxASkrIMBs+slL/6DsgsNOZ/PWdD163niUst9IGexKrdOAthzWLIMV/amYJTHSSMdsOwvJYE7kmQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 26/09/2025 07:10:50

CUFE: 90258370aace2b3950f0d68f6e92dc2e52d00ba1aa4859d49b7195e84d2ab5165a69532c5d36e615f014cbc06a9beab6

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50007

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 26/09/2025 07:10:50
FECHA INGRESO:26/09/2025 **FECHA EGRESO:26/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2877576
Identificación: TI 1097120636 **Nombre:** LOPEZ GARCIA SILVIA ISABELLA
Dirección: CL 33 # 20-49 RINCON DE GIRON PARTE BAJA PISO 2 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 28/06/2013 **Edad:** 12 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3132440094 - 3132440094
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 26/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
26/09/2025 07:10:50

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

aE/5+f5F/IH/6iIPJKX7AMKh2sco/AkSHLQUlz7xhOLoOcojgnMzL0tuCibPUtJNuWznU/2dI+f8B+3B1vYf3Q0zF4k4sSvBG3sg0PGUPkYOpfA6plFbx+RjO8VYWne6k
rICjw3kBZk5oEvbqqNiB9HtV2oTkh+q/X1coAZJkY6MF3vTtwHLPuTrpL1NIm6vaIbXYe6z3UBKE0KUgCgn0seQjmRjE5CkcekMCd/SD5IISYjQbjs3LgXkOs9NHCoG
Q4vBjnrOcHSiCd8bpKVpUuO7vlv5Bxat5f9OgWyq+9PZhWi3Y3IubVoRy4ibP024hZsvFg/T03Lc51H3k3qAug==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 11:46:28

CUFE: 6d9cfbf591eb44c02afd070769e72adc5ea3f94b543de87bdf82022d243f9a29fb343ff5fc5c8f5849af4b9a4ae2109a

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50359

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 11:46:27
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2706456
Identificación: RC 1101700613 **Nombre:** GALLO RODRIGUEZ NAHIM SALVADOR
Dirección: CALLE 16 10-37 B SANTA BARBARA SOCORRR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 16/05/2022 **Edad:** 3 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3158176316 - 3158176316
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
29/09/2025 11:46:27

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

OSHxCqft8jIYBzkfeL6y+BQCVYI8u4yrsvm1jsU7Xpka/vK44ZHhylBZ59Vo94LGgZhHzyiBVc9IZf1oqwxLOUfEBU7jsyOSQ36T8A1MFN4sMNlZuGa5CRL14apM64
OS9FXDky/4x9rdZROf+HuO/BSjtrlA9MISrtM9b0+3N+jMjy0aAf86rCovQslSVElHW+4jroYiBCoxp/UpqJRaFI7QbUZZCn0yCb3mjuMWsZgp0fNWq9CkzDCmUocDh
2q4EjRctq1Lf2+KJFODAb6MCByKJaMBoqhnYdZPnlFZPd+qm80TBVarfEvNQ3uf8gpVYtM9rIlM7QArMVambSV6ow==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 26/09/2025 13:25:02
CUFE: cc0b64e5b2229253c72020e6ee85a16d1175fc8daf3689b887a64ec65b110757d2a2a970d5a5b17b24f563ebe71e0c0e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50118

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 26/09/2025 13:24:59
Fecha Ingreso:29/07/2025 **Fecha Egreso:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3496246
Identificación: TI 1098756972 **Nombre:** MARTINEZ MARTINEZ SARA SOFIA
Dirección: CARRERA 49 NRO 58-88 BARRIO ALBANIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 02/07/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3022806733 - 3022806733
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 26/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA E	94	1,00	531.800,00	531.800,00
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	57,00	66.762,00	3.805.434,00
3	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	94	1,00	27.901,00	27.901,00
4	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
5	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
6	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
7	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICE	94	5,00	27.568,00	137.840,00
8	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
9	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
10	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
11	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
12	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	2,00	15.943,00	31.886,00
13	904108	PROLACTINA	94	2,00	90.013,00	180.026,00
14	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZ	94	1,00	21.922,00	21.922,00
15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	5,00	87.355,00	436.775,00
16	904921	TIROXINA LIBRE	94	5,00	66.430,00	332.150,00
17	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
18	905312	LITIO AUTOMATIZADO	94	4,00	27.568,00	110.272,00
19	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
20	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
21	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
22	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
23	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
24	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
25	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	16.608,00	16.608,00
26	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA	94	15,00	138,00	2.070,00
27	20080792-2	FERROSO SULFATO 300 MG. TABLETA RECUBIERTA	94	18,00	100,00	1.800,00
28	38369-32	FLUOXETINA 20 MG. CAPSULA Y/O TABLETA	94	27,00	466,00	12.582,00
29	19997616-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG./1 ML. SOL. INY. AMPOLLA	94	1,00	3.224,00	3.224,00
30	20220614-1	LEVOMEPROMAZINA 4% SOL. ORAL GOTAS X FRASCO	94	1,00	22.286,00	22.286,00
31	20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA Y/O CAPSULA	94	41,00	1.286,00	52.726,00
32	17145-8	NAPROXENO 250 MG. TABLETA O CAPSULA	94	4,00	266,00	1.064,00
33	20115222-3	QUETIAPINA 100 MG. TABLETA	94	59,00	728,00	42.952,00
34	20093311-1	QUETIAPINA 100 MG. TABLETA	94	16,00	728,00	11.648,00
35	20093308-2	QUETIAPINA 200 MG. TABLETA	94	89,00	908,00	80.812,00
36	20093306-1	QUETIAPINA 25 MG. TABLETA	94	74,00	518,00	38.332,00
37	19942450-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	94	6,00	7.286,00	43.716,00
38	19932573-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG. TABLETA	94	9,00	266,00	2.394,00
39	29523-5	SODIO CLORURO (SOLUCIÓN SALINA) 0.9% SOL. INY FRASCO PLASTICO 500 ML.	94	9,00	7.386,00	66.474,00
40	47792-1	VALPROICO ACIDO 250 MG. CAPSULA	94	3,00	532,00	1.596,00
41	I-00008	APOSITO TRANSPARENTE 6 CM. X 7 CM. CON MARCO DE APLICACION UNIDAD	94	1,00	2.912,00	2.912,00
42	I-00018	CATETER (BRANULA) CALIBRE # 20 G X 1 1/4 UNIDAD	94	2,00	3.640,00	7.280,00
43	I-00019	CATETER (BRANULA) CALIBRE # 22 G X 1 1/4 UNIDAD	94	3,00	3.640,00	10.920,00
44	I-00023	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO SITIO EN Y ADAPTADOR LUERLOCK UNIDAD	94	3,00	3.640,00	10.920,00
45	I-00045	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	1,00	468,00	468,00
46	I-00047	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML. 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	1,00	416,00	416,00
47	I-00078	TAPON HEPARINIZADO (CATETER HEPARINIZADO) UNIDAD	94	4,00	1.664,00	6.656,00
48	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	57,00	279.000,00	15.903.000,00
49	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	20,00	25.576,00	511.520,00

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9

Dirección:Calle 45 # 7-18

Teléfono:607 7008391

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26

Validación DIAN: 26/09/2025 13:25:02

CUFE: cc0b64e5b2229253c72020e6ee85a16d1175fc8daf3689b887a64ec65b110757d2a2a970d5a5b17b24f563ebe71e0c0e

50	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	9,00	24.579,00	221.211,00
51	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	94	2,00	66.000,00	132.000,00
52	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	8,00	66.000,00	528.000,00
53	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG./3 ML. SOL. INY. AMPOLLA	94	2,00	10.666,00	21.332,00

VALOR EN LETRAS

VEINTICUATRO MILLONES CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE.

Total Items: 53

SUBTOTAL	24.111.706,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	24.111.706,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
26/09/2025 13:24:59

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

QqLVQXnfjXTBnK5haAJIXTJ7U/Rn2iw5AV4eaXpJ9Pmmud2BfboUg319aQPN+MIEQsqV6F2gllQp9Uh/p2crxnCpGkzZ3kGfFVBKSXyPPwkkNkMPHiUATDhX4u/v
UBjAZ5s5zh8Lznfnw8tjcjW8YTeFkGM7dfs/VhbTTbiqKqLax6cNAiTwfQheMiG69B+e5Ix4k8aObfjysMreteGnz+DNDm49dWQbCqYeL6jqzUltK3J6tCzEoGGUm6xF
TWjQqY7GTf/bVbyKjwY8x9kIAgMsGsJOVjEp0oN6kKjMjhnAcXfIXbXQ/1qjCUn3V84ABopEB4P+6UIrcZc5Z7rGyQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 58 # 16-39
Teléfono:318 3570850 - 317 7044760

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 10:13:32
CUFE: 34cf9b5d6a5051a7526668cef847ae6226e11bb58c7d69d967da32bbeb9022ed5dddaf4f6a110125021f49a5cc825ebb

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49711

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 10:13:32
Fecha Ingreso:12/09/2025 **Fecha Egreso:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3470573
Identificación: CC 1115094026 **Nombre:** GUTIERREZ PEREZ LUIGI JAMPIERR
Dirección: BATALLON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 26/10/1999 **Edad:** 25 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3244606760
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890209-1	CONSULTA FAMILIAR SESION POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	22.918,00	22.918,00
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	11,00	66.762,00	734.382,00
3	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
4	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
5	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
6	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
7	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
8	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
9	19997625-7	DEXAMETASONA 8 MG./2 ML. SOL INY. AMPOLLA	94	1,00	1.312,00	1.312,00
10	19992190-3	DICLOFENAC SDICO 75 MG / 3 ML SOL. INY. AMPOLLA	94	1,00	1.560,00	1.560,00
11	19934768-18	DICLOFENAC SDICO 75 MG / 3 ML SOL. INY. AMPOLLA	94	2,00	1.560,00	3.120,00
12	20205863-3	FLUVOXAMINA 100 MG. TABLETA	94	13,00	7.588,00	98.644,00
13	51330-6	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA	94	3,00	262,00	786,00
14	19979471-6	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA	94	11,00	3.980,00	43.780,00
15	I-00047	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML. 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	4,00	416,00	1.664,00
16	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	11,00	279.000,00	3.069.000,00
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	6,00	25.576,00	153.456,00
18	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	6,00	24.579,00	147.474,00
19	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	5,00	66.000,00	330.000,00
20	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG./3 ML. SOL. INY. AMPOLLA	94	1,00	10.666,00	10.666,00

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Total Items: 20

SUBTOTAL	4.924.087,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	4.924.087,00

ESPINOSA HERNANDEZ FREDY AUGUS
Elaboró
24/09/2025 10:13:32

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

bk3VO3cVe0b5hDybraPWIOU2OPrPPZ2TMiZo/xJlgmUvbm8j2QtEp2KfbcHHISvSkBRpImxa0/EE4oWywWVFH28KLBtpmmsZL1mkBFIjURtG591EsfO9HU9IxYxD
lJELkPetL4mXVMQ+3ZB+o8l1oEWigvHatue8iiT+BqAYOpvQE3Mu/uvUaNrLc73uUfaX8R8M6Rw3IlgNFs9thtCu0porCVOeO12JCoy/+UzScQKPKS0AX0D/Dnf3u
Q2Y1+DxPFqiCvEcgFso+NUBm+vuv1nQnPesg+RQV8mz8GFcl7jAm8zsjxNEGMIx/StY6dVvmQyZMB4etWc7ywvV9x/m/w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 16:26:47

CUFE: 883e3155848b042d37373490766b43ccd0c23d6d1a62dfe19a06cc3d7207270244b27aeed5a1b8fdf4f752239ad3b8a0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50442

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 16:26:47
Fecha Ingreso:17/09/2025 **Fecha Egreso:26/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3555608
Identificación: TI 1102637660 **Nombre:** URIBE CASTRO ZHARICK JULIETH
Dirección: CALLE 14A NRO 12-3 PISO 2 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 12/07/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3173545981 - 3173545981
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	9,00	66.762,00	600.858,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
4	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
6	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
7	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
8	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	94	1,00	28.897,00	28.897,00
9	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
10	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZ	94	1,00	21.922,00	21.922,00
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	1,00	87.355,00	87.355,00
12	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
13	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
14	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
15	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
16	19988981-7	ARIPIPRAZOL 15 MG. TABLETA	94	13,00	688,00	8.944,00
17	19942450-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA	94	2,00	7.286,00	14.572,00
18	19932573-3	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG. TABLETA	94	7,00	266,00	1.862,00
19	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	8,00	279.000,00	2.232.000,00
20	S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD +	94	1,00	94.000,00	94.000,00
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	3,00	25.576,00	76.728,00
22	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	2,00	24.579,00	49.158,00
23	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	94	1,00	66.000,00	66.000,00

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Total Items: 23

SUBTOTAL	3.861.898,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	3.861.898,00

VANEGAS REYES MARIA FERNANDA
Elaboró
29/09/2025 16:26:47

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

P+lnTsu+tuZpgKSjKk9TGex9RkanR80boebnU+T9l++IM535vFYM2UFDD8KrVE6SypnFKx6cNrWQ3SwIrGKGTpsxOvhRRAM/7snDmjorxubAxGXnmgPJ7jSF6A8
E8aEmQ48jsTS6A/gRZLQvHga4V7Vmo4Vr5eU1UUkZtK0Y/hQGjBcBP6F7h3XPg+AfK0tkyFe+0U4Kvn7QI8kLyoJ6HojqQPoZPpRk4sHRFQYw/9fyi3J4vQAgmU6
y0sDzIepNkm0qOj7OCEU9BJJHvEvDtlSqr7oyP0JFYNVyyplqNbLyeP8x0kR9P5jwwlntrhRa4NnSJuGwkABmya7ZLiQf6w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 10:15:38
CUFE: 2c37deac0fde8b44df2032bb515dc4ea3c155d61dd6ab94c0ce66aadaeda5ad21f2453b04c8fd198232fa900e31eeb54

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49713

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 10:15:37
Fecha Ingreso:12/09/2025 **Fecha Egreso:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3450676
Identificación: CC 63539947 **Nombre:** MEJIA TELLEZ MERY LUZ
Dirección: CALLE 5 # 15-48 LIMONCITO **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 16/05/1974 **Edad:** 51 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 6840419
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	10,00	66.762,00	667.620,00
2	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
4	903856	NITRÓGENO UREICO	94	1,00	13.286,00	13.286,00
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	94	1,00	15.943,00	15.943,00
6	905312	LITIO AUTOMATIZADO	94	1,00	27.568,00	27.568,00
7	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA	94	14,00	138,00	1.932,00
8	20220614-1	LEVOMEPROMAZINA 4% SOL. ORAL GOTAS X FRASCO	94	1,00	22.286,00	22.286,00
9	20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA Y/O CAPSULA	94	27,00	1.286,00	34.722,00
10	20093306-1	QUETIAPINA 25 MG. TABLETA	94	18,00	518,00	9.324,00
11	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	9,00	279.000,00	2.511.000,00
12	131M02-4	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN M	94	1,00	279.020,00	279.020,00
13	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	94	1,00	54.473,00	54.473,00
14	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	2,00	25.576,00	51.152,00
15	19914657-1	LORAZEPAM 2 MG. TABLETA	94	6,00	130,00	780,00

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Total Items: 15

SUBTOTAL	3.781.776,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	3.781.776,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
24/09/2025 10:15:37

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

O6Xa9oVMmNVcXHzhBer0c4f9lDdyI1e0ptRZx3XkgyCWig86LIFLYZS2l4gX1wLXagXhGZdWW9hZ121NgHb4SL2GIU/HYj8CJPc+RaMlKW1wzv8Q7IaEgdKWbgv
DVPVBYI7/VCHcP+XuEYDioKHehjNlqL37ngGOCXcpqG7WJIZJ35j9xOSSAqNcuOnqb0us1J/uppT6UFgEWDAX7cOuresX5xvp4t1TUS8n6n5Y/lv2PJlV7OsQ3tm
wdK4Gm2+cyYXOyGpdK+RsyDW74zio/ZZhPfbbzkEGuQlOJXfTjgp9p6Eiu9wRDg+5MeddZ8lZTctF6kKtGmZXA1ZwYQhy3g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 10:57:36

CUFE: 0dae00c9ab59b620363d33a0bfcd3b2c89c3f94fb5b471cfb60eba7686bc25861a96659b1d9e1bf4a3f8ebafff328b99

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49731

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 10:57:35
Fecha Ingreso:08/09/2025 **Fecha Egreso:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3468556
Identificación: CC 91530215 **Nombre:** LOPEZ CUADROS JOSE ALEJANDRO
Dirección: AVDA 17 NRO 7-51 COMUNEROS **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/01/1983 **Edad:** 42 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3182640325 - 3182640323
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	14,00	66.762,00	934.668,00
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	94	1,00	65.434,00	65.434,00
3	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
4	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
5	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
6	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
7	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
8	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
9	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
10	19998043-3	RISPERIDONA 37.5 MG/ML	94	1,00	670.856,00	670.856,00
11	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETA	94	28,00	1.634,00	45.752,00
12	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG. TABLETA	94	12,00	558,00	6.696,00
13	19924506-1	OLANZAPINA 10 MG. POLVO LIOFILIZADO PARA SOL. INY. AMPOLLA	94	5,00	8.602,00	43.010,00
14	19979471-6	OLANZAPINA 10 MG. TABLETA	94	16,00	3.980,00	63.680,00
15	20059258-3	PREGABALINA 150 MG. CAPSULA Y/O TABLETA	94	14,00	718,00	10.052,00
16	104739-1	SODIO DIVALPROATO 500 MG TABLETA LIB. RETARD	94	28,00	4.880,00	136.640,00
17	20003209-1	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75 MG. TABLETA Y/ CAPSULA LIBERACIN PROLONGADA	94	30,00	1.894,00	56.820,00
18	227311-3	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75 MG. TABLETA Y/ CAPSULA LIBERACIN PROLONGADA	94	12,00	1.894,00	22.728,00
19	I-00045	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	10,00	468,00	4.680,00
20	I-00047	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML. 21G X 1 1/2 LUERLOCK 3P UNIDAD	94	2,00	416,00	832,00
21	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	13,00	279.000,00	3.627.000,00
22	S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD +	94	1,00	94.000,00	94.000,00
23	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	94	2,00	54.473,00	108.946,00
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	8,00	25.576,00	204.608,00
25	19972421-4	MIDAZOLAM 5MG/5ML	94	4,00	13.502,00	54.008,00

VALOR EN LETRAS
SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

Total Items: 25

SUBTOTAL	6.688.240,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	6.688.240,00

VANEGAS REYES MARIA FERNANDA
Elaboró
24/09/2025 10:57:35

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

IvQxJEISDOBTnxrISX1k4UkK7G8snnuSpSzmtuYNVwNMMBEciYyZjWns7HLhurYyhejkR0o/Tlv9giFTgBcnuxcPmR61Cq6IkHjeE40WhOiZQQhVuhz9WHqsjYBQ0
5HTcRCFxbK7VrcOJjL4a5C7Tp15t9XXy0d2vnQ4WkU4nzJrtPOrXbIOSuaFKJMyZDeKZ6HI7II8pQ1Tv0hEwmYJ54dfo2O78PbDgrvou9MNHWAS+7t2g5bj9MztRg
6ubva4W1SfXlOEsL5iTCqh7fe1urRDAzGO50ydtMxy5Tkc2BZI1KPIPIztnryNG8ysOAqMlxDp1psGbHlA1RYq8xtoFw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 14:54:22

CUFE: 632a1428427478d1b9aee4378b4f15e787dee8bd4185252beebedf887827c1c58b61475340ae994384d1c38579a18da0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50413

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 14:54:22
Fecha Ingreso:20/09/2025 **Fecha Egreso:26/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3541520
Identificación: TI 1096227026 **Nombre:** MORENO LOPEZ LUISA FERNANDA
Dirección: CRA 20 N 47 52 BUENOS AIRES **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/04/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3125440186 - 3125440186
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO

VENCIMIENTO FACTURA 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	94	6,00	66.762,00	400.572,00
2	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	94	1,00	27.901,00	27.901,00
3	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	94	1,00	27.236,00	27.236,00
4	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	94	1,00	20.593,00	20.593,00
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	1,00	16.608,00	16.608,00
6	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZ	94	1,00	21.922,00	21.922,00
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	94	1,00	87.355,00	87.355,00
8	904921	TIROXINA LIBRE	94	1,00	66.430,00	66.430,00
9	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	57.130,00	57.130,00
10	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	94	1,00	33.879,00	33.879,00
11	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	94	1,00	62.776,00	62.776,00
12	905740	OPIÁCEOS MANUAL	94	1,00	58.870,00	58.870,00
13	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAU	94	1,00	109.942,00	109.942,00
14	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	94	1,00	95.327,00	95.327,00
15	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	94	1,00	119.906,00	119.906,00
16	19996710-02	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE X FRASCO	94	1,00	7.686,00	7.686,00
17	20093306-1	QUETIAPINA 25 MG. TABLETA	94	4,00	518,00	2.072,00
18	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL- COMPLEJIDAD MEDIANA- HABITACIÓN	94	5,00	279.000,00	1.395.000,00
19	S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD +	94	1,00	94.000,00	94.000,00
20	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	94	4,00	25.576,00	102.304,00
21	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	94	3,00	24.579,00	73.737,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Total Items: 21

SUBTOTAL	2.881.246,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	2.881.246,00

OLIVAR LOZANO NATHALIE
Elaboró
29/09/2025 14:54:22

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hLyqmmlNMJ/tpX2+AeZaoUbuW8Q3c9JVxThsjrpTG0OFcdnxTdMJRjA1oEXcex5vfSyJ21FuzsoKR0FQgxUgQKROmjh+QsGeKbBZCKrjphSr7G29U5GOkAgUPrY
7hTCaZcnoKxuxtO7G2Lm5geEPNiifiRNEYPcYgD01l72UatI4ELt3Vmie/vWG6GS2VRJIMmn8yBD7hDUDHi3Xuaio8wm2Hdv9+61jlOqqKbDhQzCG3VW4e1DmMZ
08WGFdsUv6FX56gtZzy6+INr8bHNL/5CtqSMAuX+F2c5K2+3KjR77DdTBXvQ5Et1XE5/AG3n223dFtKC7orc770CZF1kDfjA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 14:39:56

CUFE: 59a52eee1e91a7a52c4d323579b93e0b672e078a2a44f2bb40c9fafdf1d4bf23da258ec629a07b48b117bdfc29656a54

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49814

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 14:39:56

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2951544
Identificación: CC 91530495 **Nombre:** ROSADO MARIN YERLINTON JESUS
Dirección: CRA. 33A NO. 109-42 B. CALDAS **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 09/03/1984 **Edad:** 41 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3233206977 - 3233206977
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 14:39:56

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

CKZpSSEes2apjE2yfttjL39oqsE934zuEsmdtR0lyXLRjNEuyhZ2eXQLVGSLL8PYxmY12dGBnb3W1bNQycQfU3VqLLCVB8cXY3xG5vFlTKM8aUdDvEb4V0h5zdGciAhoM7ZB16i8sLjg1vIOjv3oGwnSmHCF1V6Xr9gJwyYyxvfwZ4R3rusoE5N+fguff2Qb19knMF85wX1uAyM1fXbSbo29mJKYvr3tLoxLW3ssSYnOZN7PBr5N3yLJKJZ0OMZpQ0r/rBLk+Acy8XPEvRtJIIsoiLG0KgnKgILrrX/O3wNaVFWYQtFF2VPsqRnm8LEswk5KaCldYeyz/9rRah0gSw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 11:07:29

CUFE: 54f50a0e858dcf10dd0aa62cc81776c2b06b9954831d99c45bfef94e2144679433039fe168464f4535734bdc47162b94

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49914

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:25/09/2025** **FECHA EGRESO:25/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 11:07:29

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3271950
Identificación: CC 91296560 **Nombre:** SUAREZ ALMEIDA GREGORIO
Dirección: BUCARAMANGA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 25/09/1973 **Edad:** 52 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3143101303 - 3108618453
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA
Elaboró
25/09/2025 11:07:29

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

IbEBEHsDl6lTmAmdkhGxmKqetI7vvD0WcdaZFdf18FPKfSROhSLcmh3NcLAAia5znZr01d7OZEA0bohs70O0dDWwJDK9IRQxG4+jATabV7RUJUF75uK1CElRCq
cT5fIf3R42dYumUYg00kl8GFVyiqgJl86xe7ZwDbTeZSkUnKl9R6Wghws3Fcorik9ogBJgvZK9lrm3stKUi/Jakx4L9BWj2YTl9njdZOT1xpUlajx+gC2mycgScE8Y4GDg
NrWhAusAoAI9uKZCFnWDYn/N2xP5IbYtoJwrsUrgPXdzz0XmtepUA3znvI3SEcpDTeZTa+vFbK3k5cFsIvdRsU06UQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 11:48:58

CUFE: 28e6148c9c98e52ccbb06b75af48dc715c3377e0ffd7200038bc3536daa9966b8d14978d9507e2725a2056e37fb12baf

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50360

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:29/09/2025** **FECHA EGRESO:29/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 11:48:58

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3134675
Identificación: RC 1097148222 **Nombre:** RUIZ GONZALEZ JHON ALEXANDER
Dirección: VERDA LAGUNA ALTA - FINCA LA GLORIA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 01/02/2020 **Edad:** 5 Años
Municipio: LOS SANTOS **Teléfono:** 3214984543 - 3214984543
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
29/09/2025 11:48:58

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

eHqm0Ixdoxp+eNshetjh1MjJEg90eLUxZ5Wjc+J7EJrXmDClNvlkwVxH4ghN4m42/cJWCTqXkM5Jm6IsPuBssdiD1b8cODSBNzUywkQ+5sj4bjdXyFmrRrZKbMMr3z
PmarR1HdpmNk1tSVW3wrW71T2GVhyd5JMAKlWAtXivJKoVn/E+F56wRb2sv4H6vyPfX4XP89e0x9BPC3VIkuveH+i8WcV0OhUg4f0IO4AwM/LLGaxWGykWnoBI
I8eLVmApvM2XeYX5Bsgh++db0Fn+ZVJ8hUOztILKQfEoT4e27SKr9Wyq85JNvqxcEen81eoh5yUVfWhAzA421act2KLopw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 09:25:53

CUFE: 010bdead88b30d18bbd0b89142d810fd648db43d8de97c2ea077ee991e8e7ae2e6c7d2f14282b300c3e7ac68f6f2aba9

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50309

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 09:25:53
FECHA INGRESO:29/09/2025 **FECHA EGRESO:29/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3439870
Identificación: CC 19105095 **Nombre:** MARULANDA PINEDA ORLANDO
Dirección: BLOQUE 13 - 12 APTO 202 BUCARICA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/06/1950 **Edad:** 75 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3177988220 - 3177988220
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER

Recibido por Entidad

Elaboró
29/09/2025 09:25:53

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Pz6R2EcCuIIgMBaD704r6V0ZLU/+5Pj9aZa+aAJdzlcjJiFhZYkSGCj8OSHBV7ySrWWDxSk7SVXQXGflkWvs5uiEtNxdn508H9B7Jxmy9874ZsZPzFJ1jLifdAGxSbU
bgRiC2uN16Qt1Kl1zH0dV0amf1MlDaZ5sm5weaf8+TDdfXoAEs2vRecfE8j96TMu/r4CPSL8oAGalwa4hALeM76GRa8pvHR28iwuYlTqAMSijfGvYhKOqzYgt08AM7
1hFW81/hxucLrM4U6cF67lJZnGPZLcj5uGg1q0QygePS07KHdZGesCQKChM2AEmiAowkgA5sBWMKPHqsxwhQmlCrA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 14:25:30

CUFE: 752cd50d3d2898a0c825ed94c9e862e06d186b73b1b3ba37004da6e47285d64bee4e9d8a77951144e31d5d09d5c9258c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50695

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 14:25:30
FECHA INGRESO:30/09/2025 **FECHA EGRESO:30/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3563978
Identificación: CC 1065234703 **Nombre:** ALVAREZ ROPERO LUIS CARLOS
Dirección: CALLE 16 24-29 SAN FRANCISCO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 30/11/1987 **Edad:** 37 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3106717976 - 3106717976
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
30/09/2025 14:25:30

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

S92ILeQY4tI4rrz2xg5IpITwnQBgPI+qFPdXLDzpdjlkkX5rQYnGpxHIoyV5ZH6OELGynH8CIANP7Lr8Slus1uoeL8iLa+vCUbnHDDFPNOQL5uZ4uWrMu3bXSJrRLX
FZik/4J9Ze6KU8sjmsjg2ATnQFYUpwWZShXM7JiUmqbJ6ieh6xRO5T311TSjfMR7giU2NVf5AIWYFYbuF9njI4Dkl9maleoMUkPodVdvhObqZv53uS3TsUerf8bnlOL
hhgWwVFa3tYFdaDL3HvsZDXAbAzMlt/W7sibBHyBlBhjEAa/lFp43efVxrLizKu0kF8yKhJyNtqu+zeZpTKgZkA1A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 06:55:35

CUFE: 1ecb9917e65e8d82a7761da81649f5514ff39bd7931c3eafbe2ea05c6d91b474cb1940fc7363b3480a767ef4f8b59f31

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50241

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:29/09/2025** **FECHA EGRESO:29/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 06:55:35

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2946102
Identificación: CC 14872711 **Nombre:** CARDENAS JAIME ELADIO
Dirección: CRA 34 11-23 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/11/1950 **Edad:** 74 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3178541585 - 3178541585
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
29/09/2025 06:55:35

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

oEFKI2ULqDvMFMxVliwohY+PPpJkAbkc5FjHItBbQRywV1QtDmWXYmEfGSRv9LmeEc2whyBIWniAk2oNAqpYOOzpxvvBGdLtrxqt7ayq7xD/m5o0Gzt27dKn8MV
FsgTD+oVJWwJqZWTOWlvUoryK5aCC7uydw4HReKrhSyFDvZ8Fz0CnxDlCL2D2IF6RISak4rNUrO13nLrEyCvwKZNJlF6tqDeamdYAld0Bd5E1C5fWDAp48/QcrnI
J2EE+x5Atov4MBdYo3pbgJm3LLcxkD7InUAUNRNCeXDzDg6/T5ftsm08ULgospbnQBC7NNsVHZPlIUlLPz8tjCSQP3sX81Q==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 30/09/2025 11:01:50

CUFE: 6acbc7cec0dfee23f84887b97b691833c7f2ffbcf1dfbaff0fefdde9c4169cb26dedff295138e3ee3c11c565d9f7b51e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50582

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:30/09/2025** **FECHA EGRESO:30/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 30/09/2025 11:01:50

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2982441
Identificación: RC 1239092382 **Nombre:** DIAZ ARCILA GABRIEL
Dirección: CALLE 15 Nº 13A - 56 B PUERTO MADERO GIRON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/02/2022 **Edad:** 3 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3209790752 - 3209790752
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 30/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
30/09/2025 11:01:50

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

NPLBCecSoOz/UNRFK9wLLyHNnELLIhpiDJ+XOj6FwLhPN8dGc12YCnT/2RbGXOIbzTRrkfAhc7SVFws1cZAUnBgxbsLoXAUMKIHCbpT8mv6JCwTw1s1r/SaAhr
oobi9CVxmLeuWkYDi2Vxfwd0voAgjd3k8nrdbHb9LZQ2gAty88iuJ4t9CN+5bB403hWBBFHQ/lt+/Afi6rgpm/XM/KQzpbwh2VmUWJisx3b0iuB3wAKbnP86jX21bdg+L
7OR9vzHnfsSeeRdG1y1mQly9DJEUFVcKMbwjgLEfO4XPW0rvxL9mr0y5NsZ2vi+LYVQISbt1znZ/Aapd97QGQF7XzKA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 29/09/2025 00:51:34

CUFE: fdd083e2a1add9b6ece82068de77a0e7acf6789fa607483ec82ed7aeb2a91aa65bec7f557424d312d61174177946ab8f

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 50236

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 29/09/2025 00:51:34
FECHA INGRESO:20/09/2025 **FECHA EGRESO:20/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1787159
Identificación: CC 13506926 **Nombre:** VARGAS BERBESI NELSON
Dirección: CL 55A 21 07 GALAN BARRANCA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 15/02/1971 **Edad:** 54 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3125637837 - 3125637837
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 29/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

Yerly arellano

ARELLANO MORENO YERLY ANDREINA
Elaboró
29/09/2025 00:51:34

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hf9d/OBKtB2EXbs6AC3AgjE7ZEQlPmZ3z9bCpSjeEXzdRfIqQiIJauOUrNHfBLum/EVMoWYZl9c2xq2vssgol/6qVZYnbIKMRccdHwGkvUDURfEBheiau2vPAp7W7T
HpMo+nEUBvi829Kp7wohwVXfOEvM1/AQGuCszTGfhudTTgHRqP0Is0VGb9zWeTIFtSJdNXimTLF7WfmqgBsvLTziKuaLoE1wJqOw9Ph/h8CSs409NCf+O/41Ac3
KQYYTxeGwGO6tX5k4jJwdPNKdrcFkzwoqCu6ehKss+PiOt8LHF5bdSKnNxJraj8TpCeCUOZ7LYgbiwXj7iLRD3g1uiF+g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 13:00:37

CUFE: e500c0942e0f5b8646d6e9007bd4eb5559666dca1ceec07fe873c7368e537856602becda999a5b0a9edd6b0d1fd9eee8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49943

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 13:00:36
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3021523
Identificación: CC 1110176825 **Nombre:** VERA YATE CARLOS ELIAS
Dirección: VEREDA CHAPINERO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 30/04/1992 **Edad:** 33 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3132171569 - 3132171569
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

CABALLERO HERNANDEZ MAREN DAYA

Elaboró
25/09/2025 13:00:36

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

IHWF8n2fp04u01ptFVxhV9UxaBbwh1dMRmAd318FXAefvdimunACfCCz6PqD0c9Jr3DZ/nFBMlibEAiL0lD7kshUw2NeKez2/3WxZTKmS6v+yNLrgFiMSPg9OEbZ7
4ewfiSeKHl5j2bAPz6vt2+t0oyfk8MhRJ6vG5XlmKQhcTsMEf3ZTGgk5tC+oGN/83jMYMZvS3HlBFfFw+N4AMq8P4rUfYQA5Jve1tM7EwBefrbBFtgJsxScpOQmUXM
pYS1V0foIqu+VIuQzFPSYndmT56pyEDzmULqMzqTgbVp6GxxadTvCQS/cvPjfco7LwTns+Z1C2wucM+5IT686yalH4A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 08:45:53

CUFE: 02a61cfa32022c9f46e07e4f1f90c4b3a7d98a34064e1ce61633acb19028b229c64d5545f7b540b2bbfcf39e611df293

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49684

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 08:45:52

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2797838
Identificación: TI 1116868394 **Nombre:** SUAREZ CAÑON LUIS SANTIAGO
Dirección: CLL 4 SUR 16 90 SAN GIL **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/02/2014 **Edad:** 11 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3204176388 - 3204176388
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
24/09/2025 08:45:52

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

jDSN6RlYvxICcNJ9fIQN4sEkD0q1kgBamoS1ET9F7yezS6N1j5Dj1AkOmpDjYTVrtcU1vL0HTV16dbn24UcJux3mO6/VBpl6CWgE8V+IOzOwJ/WJpW4iFzRC/pxmp0cqSd1R/NOaNBnZjndZT3RLOiBrrf7wb1GUp65yEUVdqtaJgx1TanlrFDfi9yhQERRKu4JcGzDiavVnbqwZKoWNwHuUqFHLh5sFIX9pCjyxxhNwjtq4fOxewDH/GkASKA9SDDj9WqAOWPyMZp4iVhsJ/5R/9mhi7RH5+HDRcNUz9qypgCodThbN4dZPfIpkM3RwEZuVWY483jfysINJEy8fZQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 09:50:09

CUFE: 055a5ddcbe279af41dfd4557f47d304ac634ec4c285aac5dd67d71144eae0f593d34b532d2c512c0a8fe5d64935adb93

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49527

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 09:50:08
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2775184
Identificación: TI 1116868394 **Nombre:** SUAREZ CAÑON LUIS SANTIAGO
Dirección: CALLE 4 SUR 16 90 SAN GIL **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/02/2014 **Edad:** 11 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3204176388 - 3204176388
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
23/09/2025 09:50:08

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

QAVqNVQxD+FQSm8RsKCUFSJKpbSwWD8ac6KoaYmrtk+G4bktmjR7D0c9UwLWhTAHvy2fZYKjXW70gfDY85YbabWigQJ/6kpY9BBmfgYUi8XT9+/A7ojqZCFxt
SCj1D2EbyKrcBGc/ntECZmEcHytl9Lqtwu6j/zoMUVJyoRHQZ20R6nAmzq7VnjD1JGmEjRi9NPzRN2RYJgtEhvbzWG75sfuv+hfayKP6QeKfyTuee+BRgLGsVnZ39
T/GJ7me8fKW7PVNoCEp8i+/707G7jD/MPVFnQWUWjW4yEkfDmwqVJ6b/JfGaIEkqQHpMWOW6ShowSD64FD4hjVUkGMWPhKOg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 12:37:35

CUFE: 7d77180d2cbfd755eab5dbdd58eac1d71e0b48b43e0132e7f82ceb318e1eb83c81c7958716a3f77a19fa124206399460

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49766

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 12:37:35
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3405917
Identificación: TI 1099428033 **Nombre:** LOPEZ RODRIGUEZ SAMUEL SANTIAGO
Dirección: CLL 44 N 16 81 B RINCON DE GIRON **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/11/2016 **Edad:** 8 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3232185956 - 3232185956
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
24/09/2025 12:37:35

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

G74JX/yEndMse5WHrz/mz4o5QQViZAnV7nNUkJmKLn90cLBCzor0olORUW/jbmPWyXuSRGjZ3mDHdg3+PUxccmNblxLvUea1aREfpZHof2oDHAdxyJ17dTgCD
VQoq0rpYNM8hr5tuKXVBLGU6eIlYCaY9b2UI0Oc4cBUsOO3XhjUrzp1krP/Hk5fp6t8LPSlOhFEGTeE5q6SBLzChxC7pGJ1LNZcc2L37HNuTyuq4pnEa5SSA2MW
DMBnicfwWKsA7VxVWrQv8/5exVrZaLWxgMJ9QOdUyfVrBQjF0LArRCyp6OuHQqNnxQEKvnY1K9vgBpiNSfzky7BLD6wkUuCdsg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 07:51:13

CUFE: 6a29e94fdba31d238cde7a40b3fd96731d949b40680cc5e153efe1e105cff383db6dfb8d88f9baa08fc580ea1675b9af

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49491

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 07:51:13
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3441604
Identificación: RC 1102646579 **Nombre:** ROJAS DURAN EMMANUEL
Dirección: CALLE 2N N 7 197 PIEDECUESTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/11/2023 **Edad:** 1 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3003775191 - 3003775191
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
23/09/2025 07:51:13

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

MyHvjAlXQKumX7Ftu121NZOdEqql/cgCRF2M2NsK7ciB069HjvL7b1h2A4Rsng8EqOZc1QN6liSvbquU4WVTwaLczX6YPA4kLLBGO8l3riDOLM/t7ZMiAphuygn0r3
S5XHrNrj2QCoxXkfpSSKfRAFfNiUGlw/kcPbybCyTtHTL60BTBFPKO06wAofaN73zGBaYeLpq2kb+nh6A1z6utUTomgfGJeG5QOdR7F64Pt2jHmkB9Mf1PGc5NuO
BeD/ols71vbBQ6TzQko/BVEAjE5z6UBDp9o+/d+jVuTkDwbBR8Gbfm1fI6gyki7Be1S8JnCXGByCShgFzn3kO/iEz7RA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 11:29:07

CUFE: 9cd96ad3ebe9aee301c631a90c5c6105787f12a4994e88d324c97554edfcfc93001a92d6bd6fedfe516e05fe7129b018

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49381

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 11:29:06
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2982169
Identificación: TI 1097503715 **Nombre:** SAMACA LUGO JULIAN SANTIAGO
Dirección: CL 17 NO. 32C - 61 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/03/2011 **Edad:** 14 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3108070689
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
22/09/2025 11:29:06

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Iacxe9hJg5NkMae1j+P1SMvgmuXl/BE00fx29QJDatkwghRtbNupzhHhrdbUpMpDXxJ8tK4lqes/Si+14SHLH+87tJgg++CBqgLkilbORiuWAaMchL+zkE2M4k+r0QsG
M++MUqrknlGYT8Cu7jECZqiiILRNXb5M7q15+vT/1OxDCe4nFz3qZDG1MHTlE4ufL30JIEO+Gc0c5xsxPKU5/wgU9vGW7uD4JqTb+0o2UNTxPlglB9OWX60Kg3vj
pDro6R9x+Y1lkKF50flYPPKbPQL6ETsnVOu1V5O2UNW536GrO+SI6nsuWMtvt+K5ebdTk2qb4RzVkty+qjlLjsl8GA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:29:47

CUFE: b44dbfed2099109f9b3f9e7481e62c2f5f51eb063fe1bde46fac1c6f0d8ffd153311fec9b5501a0edbbad9bb13b130d8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49606

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:29:46

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2826840
Identificación: CC 13722169 **Nombre:** BENITEZ LACHE YURLEVINSON
Dirección: TAV 112 N 20 117 T 1 APT 510 PROVENZA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/10/1979 **Edad:** 45 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3023330464 - 3023330464
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 13:29:46

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

qJjIWI1+s9mmuLuWwtbkv+usfiOx3W1psRp9ygpnNJYbEqqlo9U5PVWWhcvujzREq3J9Dk0eYME6UaaxuKMN4YcfeffmpGgN/cE2R6RDInlb4W1gx93Cp9FDRyfru
DwYTSAKK9MstxPdC+khOuV+OZl+Lf+LaXUpfuYAqUqIyYlb4k+45IysZO0MJdPKu6lFyNUpXM0HdTXFlgDgSWqMla1hWe+Hm1Gn9q4G0aZTkxwx30QimwQLDR
KnuCiri+rauIlkh2dKIZwJk5sJUg+3w5fzPXKWmV/2uEv8Zd3xurZsqqSO4mvP6JtIndSRq35pdfspm/ojnzvzbCqnEGCOZg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 07:57:19

CUFE: 96547cd333d4ed192e0824b73a31ccbdb2602037c6b3ee845872ff5c50e580d643f064c1397d17aecd16f23943b5e5da

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49493

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 07:57:19
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2980547
Identificación: TI 1095318388 **Nombre:** VESGA ARENAS YEIBER SANTIAGO
Dirección: MANZANA G CASA 1 VEREDA LOS LLANITOS PIEDE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/08/2016 **Edad:** 9 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3123729181 - 3123729181
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
23/09/2025 07:57:19

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

qlLBeQqs6djgkC4kXVeWPERdqiePQC4WRnPu2AnjN3wg/OkA5i61c5qhicIuN1ZNmVVdufbnT1Yiv3nG8SV7jJWbd44Yd55uDA+rrDrUTd4/dTC4XrvkJ6WlMiWH7h
NOQ0Lc15AdNR8fg57BDcVeY/Xl2gvhexveckLgXnXtkmUAQRLdzrkRVzZ31aRK9azUgBPg+ooCcfvRSqnnVFkq6bEchKp3B91WJppgcDAFOmfn+5E3a/JFH+oZg
NYze/6WCMLee65KndLmlbQsTuzFZ+HS0vDfFQTkyw8vEbKfOm9G+jGLdYqrKn05fUMlF97I7SBAb2T4zZyOf4Err4MgMA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 07:41:16

CUFE: 9a0e2f982daccb39583556421d28acd7a5e22883578271aa33b98e1c097ac756a438e4505e0daf6c57ec26e4d6157271

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49488

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 07:41:16
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 293165800
Identificación: CC 63356615 **Nombre:** CAPACHO SANDOVAL JACKELINE
Dirección: CL 104B NO 15 - 58 B. DELICIAS ALTAS **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 10/08/1970 **Edad:** 55 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3156327175 - 3156327175
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GALINDO PUA LARGK SEBASTIAN
Elaboró
23/09/2025 07:41:16

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

GuKEjd75U/GGjImK6A6qH/CC7GV36Tyr+KqUzg2VLWj4a5wgknsMy4Yc1hLwz89Er9FYTzMX9669pexlejhpfCsu2eFfmk8g6814Pwn84W4CBp7lzwVnG6APxJzZfz
n1aL44EUfAisS43PO6++GNHtTFptP/1nBflOBVtESRqUcQwpGxqEg3u9zlXqgC2A+nS+tV3jSPwZofxhgvkJb0pim6knpUQCEdul9oJs/oTQ6zFmktyAokHTDW7P9s
NwXFnaW4+Sdjxfn5wmjH3LX9Nqzb452AXwSiT8k9bL8o7+HJAofoBvvogcZoW3LUbiyQdGVyA5vYRw2lUg409mgNvA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 13:55:39

CUFE: 3eccfbb48a6e1509c29fabe10e30ad36093e165c568f142edb1f475d1c3c3e6fe632d7fa1b97321b9a88661c1ed30e5e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49412

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:22/09/2025** **FECHA EGRESO:22/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 13:55:39

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3071163
Identificación: CC 1030550930 **Nombre:** LOZANO RODRIGUEZ RICHARD ANDERSON
Dirección: BATALLON CALDAS **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/11/1988 **Edad:** 36 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3195845844 - 3195845844
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
22/09/2025 13:55:39

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

KjQAc9TK4fII2rLbkoQQH6WXEo68F6dIeWipOJAOW7LNwr5m7URWC1HYO50ObUqDVWY0p1yfrJtKUKiIED/SjKtdXy2ptEnNOEUJnY3J2liKJBCz0SWnKbQUpC
pN5U0hbpZGZu2ll18bpHHmhURAAtSdCXc6jMnLR2lmpIw1eMUE3PMxbd2MfB0VqwSV/rmYZHBbzEAbvb5VUHvhBgS0VUy42DqFgr49niJ5VDzx3Kq96j3JmuDY
+5OUHn4riVyLMl2ju1SLaYUd+ueoJ6jg90rDGd1oO6h7t8oV2bx2Fda6WPvhwaItyrnI26WnQFCvJCly3WbaLbFQt0fqdeaZ7A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 07:59:27

CUFE: 5b3ff99bb8e8dd86bff71203e2ecf0beb8aa63ec7b911f865f42c72403f2aabd8d20b29150b33c99353853e4c899786d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49676

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 07:59:27

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3062980
Identificación: TI 1099425088 **Nombre:** GARCIA URQUIZA THALIANA
Dirección: CLL 107 35 74 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 21/09/2013 **Edad:** 12 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3233966873 - 3233966873
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 07:59:27

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

By2MSdwcxCUvIymdHTROG2pKenfx06DWHZYMS5lA7xGO2BXpZR+QOO9uqhNOldi5JiJEuSBBVTy5Igu7R8fu8m6KCMsPTWjp09AI9mtEYsV0BxnHjQm4Z8SJ
RHlbpvO78GhLcjsoQoylixkpGdtrLmiFph8qLCj2TTRTyftJd115SiL1pTor1MepZYN61pTV9gdgzJd28SbnuNWmlCnv6RdM8/0zvmPkLZ+y87npwei0AWyx89IrZlJehX
yANNcwKwRxvI/ki5RNsTo9oBKSdqRFNfWR4fo39L/GrFoAP7UIlyGKANmuMNMWIBjm4Ntc5tHnY7wflFczmWQtXGcWYQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 10:53:07

CUFE: e66f1ec7ac1b2c6b373475653100861963379 7c9d637abd05b501d5673dbf3fe59976b1244f479f7b6cad24be1bc832e

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49727

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 10:53:07
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2803100
Identificación: RC 1145431752 **Nombre:** BARRERA RODRIGUEZ LUIS JOSE
Dirección: CLLL 16A N 1 23 AGUACHICA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 24/08/2024 **Edad:** 1 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3016885886 - 3016885886
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
24/09/2025 10:53:07

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

A+Tnb0i9L7MM5qrYCjOZMyYsDK9wjZ7E14bu3J0I/ruuzZHpR2Cv4u+PpktLv7DdpC/zbz1KhejRxwOvIK+hNlU5NeyWN251Pq3jBYWKJ8HHcnODbA6dXYNIVaiznt
xZcGABKp2PVIEWQQK3BtMmim7gm6mR1/nrEYKXwzJft8bfGD6upPgOnEBd9a9idVmqmGsPqeIW9m0qlZaUWzQ9RFaJEVtzPI73C0yjEJ1SjS839GphuCDNYUr
omRJZUgeMOc5x+hAcazTGnihsWiygGm40VFQP5a1UVrYc7nDNgviUbNmnotbMElH5e6z2j2BOryhmJYlxEZzjtKSefE/i2g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 09:46:46

CUFE: 19efb77df5d9806a65c680830c2ea8de3227bf9575714f1dfeadee93ffc2b370b06220bae06f2dc89d179e077c333599

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49700

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 09:46:46
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2803099
Identificación: RC 1145431752 **Nombre:** BARRERA RODRIGUEZ LUIS JOSE
Dirección: CLLL 16A N 1 23 AGUACHICA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 24/08/2024 **Edad:** 1 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3016885886 - 3016885886
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
24/09/2025 09:46:46

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

dPIKesPNNbydX30HeJyoQ2DVfCs4pZCrCMf+P8ucVCPd2mV55uGPXTTwN2gS6I6vKViOwQixrPzMnwH/jITjaTu8nEGakyua8txJBjyLekRi4RyK84eN8mrZKQC6A
uBDBtu9Rpo0fmEkSJy7mWhzEEqSrtFh4hcJ/K3leXaa5uuJh9lBvpWTSKxDgWSNKsxbzbG9pe2HECKttnrX6KkEKzw2b74ybe+XU8CIsOFtCmhCl20YTqAUBdAYI
R/sfkhmaH8GNkh5nYV/Xi5bhYjg6gWVihkAlZeYLb55V4xZqrPnySnOYxwjs5bmJEJzvxwC4h6obysAxCp1gjY3WRH9ww==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 11:26:48

CUFE: 6fde440f2f029dd140dfa18e0052610229dc46f9fe5efe1fa509010e4010fc3cdc10d4a726d8b67e5f14ed41c1180bc2

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49922

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:25/09/2025** **FECHA EGRESO:25/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 11:26:48

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2864866
Identificación: RC 1101699897 **Nombre:** DIAZ LEAL DERECK ALEJANDRO
Dirección: CARRERA 13 A 2 B SUR 27 B SAN LUIS SOCORRO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/02/2020 **Edad:** 5 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3184131362 - 3184131362
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
25/09/2025 11:26:48

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ew+J+/oLyJwVDvhnNB4/7ZM/jiqaJ+xgnggrS6vX5qywM0n9ecoNydyRxw8VXyY8j/qz1050l8JxnbGf8QKUrFGV3RT9ldny8Q0f28MOhcGERA8GWFFRo8Ji0kkkJpA
ySKiwnLBmIKjtGW4pjFBVHrbBp8afa8QwaH3itebFwkfcm2IhsFh+pU9E+QRp4uh+qlQ5D4jGqpYbwzHz14UHcnYYAE5T1/qlxFk/cQ1GvYaR/wMQMIOVFxnMFTL
MN3wt2mbH/41ff0Rqz59UuM04YUidHLKjvXWP0sxn8ko2YHCpN0RQqq2jGEjXVEimh+0XFSkitK7UjpkOd3T35GPk0g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 09:28:18

CUFE: 52a6f9a1753c49caaca40fd0bd0738aa4d814f0517e129b8ca596eba415278706d4982452fc6151449f0071a0b93f0dd

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49888

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 09:28:18
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 4248346
Identificación: RC 1097197294 **Nombre:** VILLANOVA PEREZ NEYMAR SANTIAGO
Dirección: MANZANA B CASA 99 B LOS CORALES BARRAN **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/01/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3106394388 - 3106394388
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
25/09/2025 09:28:18

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

lpXSHPKTAan2T0szUyu97iaJKjDKHeNi51X3UfYX0jzDB4E8Yn/HKhQlW8ciBxLQdiXi7/N4jjlgi9TZIqTxcpxxFuv11PzT2E/vwP0QozXf2okRCQ+xbD/dTxyiU83jbf1rQ
TKNqJuRegPeF9EmLBN2iju+6cQngJ29+NTjpn6knVRwAQcb0XADr8yYx8jFpVdImxwnqF/hiIimcJZHht0sSW/EMwfVUggp7SLNi/O1FPEYQFKvgfEwoTYIppC2qre
5RxQHpzY7A89ct954iieEZWol5/AV20pHE0geSed+gBq/JEHSvLqbkvGynTQIWte6nZ9hN+tpOHHQ9lWMyA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 13:03:37

CUFE: 357a3a5e53ec462928133ca9753c28ce0f50d94d713e6d2cb4d142c9330375e449f6d19c75e8974d5b53212570874c7b

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49778

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 13:03:37

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2374910
Identificación: TI 1097190538 **Nombre:** MOYANO CASALLAS LILLETH ALEXANDRA
Dirección: CARRERA 36 53- 09 B DE MAYO BARRANCABERM **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 19/12/2008 **Edad:** 16 Años
Municipio: BARRANCABERMEJA **Teléfono:** 3146512557 - 3132681436
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
24/09/2025 13:03:37

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

R4ZNTzCPa73WzH17VfTIdoZ19NyMOeTSFESZstxUPxNg+rvNtGWetgqgLHDeuTNh53dDBhYZfT/FV/gNQORvXrYSWIoCMksX6NWD5J+aUHkIyU8M5Or7Txlhz/
P9PiJcd2fgFk4/raA/B+CxOY7mOZocqHHjxfo0/gIJRHQ5jDTmTtvcO/ATnxwlrfH/pMmEg0pgl5/AlJ99GZ7LvP+ue5ABRbcj6WRqGoXu7/zmilzyI5jlKKEh3I6RegjeBSh
ZhLaQ+LTjoew7rsjAq0v3Bo2YwwMB1S9bZuTTLuDNHC3e3ifw3XicZkTh1FXuJTNgQCxZbrMRNzE9m80Nj3xslw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 25/09/2025 11:18:56

CUFE: 9b0cdc0c89d6559e1b16c711156dd20e47b10f8d9a720b06610b70f1ee697815d9c995b8b6df07fe12a7ad9f71e78e96

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49918

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 25/09/2025 11:18:56
FECHA INGRESO:25/09/2025 **FECHA EGRESO:25/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2819620
Identificación: TI 1097499536 **Nombre:** PEREIRA DUARTE XAIRA MICHELLE
Dirección: CARRERA 7 NRO 39-12 LAGOS 2 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 23/07/2008 **Edad:** 17 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3168035109 - 3124422516
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 25/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
25/09/2025 11:18:56

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

bizS8moMWrec0Kzs/dhGdUwEWkidMLPlZWKiMhWI2/cCUhlJn9aMQBtk59yRUq9wm7FE94D2XvakJOw6W//a0Lnug777cYLiz6Lnusqf2Ym8mvKJMfYlAdC+RjqJ
MiY8xiyfd7BTkL8roxX1jjqrJq86sXBxGVcS0szAlvYChhvCvJbVzgP8WcEVHh+jpgx96th+D7wFQXo2Kq+vp6LaPpQhvrtvD0QN20O369lFBGV6v5kwA/OCbZdZgpC
RyTUbC1vHZfjGgx/GbCd9IUyJclO0+keLG+QkiH/qnBDSRk7rSmXKLC95Ir2faZE5rnz7lBr7qYjY3lsTCxkQWPWyOw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 08:46:30

CUFE: dbd15784da700b10735e7346345cb314d7a0820dc0008b3db73ec9f0b24cd2cb513d111a0b514126d3a3c1fdc030ee3d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49341

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 08:46:29
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2939183
Identificación: RC 1098835034 **Nombre:** VARGAS RODRÍGUEZ IAN CAMILO
Dirección: FINCA LA ESTRELLAVEREDA CHURRICASRIONEGRO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/06/2022 **Edad:** 3 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3132658980 - 3132658980
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
22/09/2025 08:46:29

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

A8OyWzc6lQebuvxdblaVuR22I5oirORKMUXNgPQUJvXUNsdGdUKrKAEM+z4VVTCSrD94RTPH5e9/MQa7TOaRTNY0DCjTinRe+W/i2xnn+i2QLxx7hyyZXPvdpK
MJeEOLlqQnVnoBMIiCfosv+wvEQiDWGo0kQE/R4PEq67Wo9tldfHCFp5DOW8nf3qagBX6DBHyPOzzb0Wk5wHjPcek2o5QrfvmdtAdUPHJNr9jj42CE4mebGTvW
U8IAXcNegJwdi4n2P4MLPbrDn9Bw3tbzkseyc9q70Ox1jpB/7RYgAJc85xhFuXxPmWSX4kcL2ZbpHLMC5YWDKSC9M6aNaBDQoQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 11:48:13

CUFE: 120404488427f0a10698a469b394a327212f95679cbcaee47ce6c525a98ddabef5ea704234c62091b2f1140ec7653af0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49753

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 11:48:13

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3390378
Identificación: RC 1097148357 **Nombre:** MENDOZA CARDONA LEANDRO SANTIAGO
Dirección: CONDOINIO HACIENDA LGICA CASA 2 VEREDA LOS **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/02/2020 **Edad:** 5 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3105065574 - 3105065574
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Elaboró
24/09/2025 11:48:13

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

MzwgkvTS7V/Pl+kgpISmxIGDhdzoBcmGK1lE5e3eDBn/XHr4ehfQS/Ic6aMGcfK8Br2YVf1v44S/irBY2JQ4OjIUkogOJ1o6EGW6P3uTD3H6C0cc6nfm3wUP/gVopB
AY6fEANsazqIDVmfA7mECFqbWc3M3TiaydZEdnsLh8cbQSTsdOU43xKQHm8HvVLzfTK13VZ/6udW2HXqnSPcHf1Hl7wKNYGBbN7hJxUdtRcBG3FcI9EBN1AZl
S9rXxj9aKk25VrA5O6KVgMgc3OBDOOe5GeNFa/UpfLH5nND6N7OGCg9IqgQXUWxUAFpS5u13dIeYBKrDu98UpHJDCamNPHw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 07:57:56

CUFE: e7099479072ae4960b0768adb1cdd9e93091c2c5adf637dda3a9e41e5aa4122f97f7474bbe47a6ecd8e430db041962d1

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49494

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 07:57:56
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3429491
Identificación: CC 80852280 **Nombre:** BARAJAS LOPEZ FREDY
Dirección: CLL 27A 2E-39 LA CUMBRE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 06/01/1984 **Edad:** 41 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3218785362
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 07:57:56

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

N2k2LbXCwSMCMPxfweGwExQho84FS2JZcDfwbZ4oB7fpM6fsSD0EDthoh9K9LiJXOwP13rEt9TrgqFj/3yaUwF7C3Ib4odrX/QVwdej696wF8T2iUJSVAPu2afKeM
UvS+mN22EaLVLqXzXd0+VOiZOGAdudzLoV8zomsl4rvjxacgMN0ijzHTXgI7eHdCmz2TELkOZGSckXc7oL9rGqWGfDG11I9TH+GsFenfWICUVv7x43bLZQpvswC
lC1QcDq9CyKjX8EECISn7m5sMMQt9e1n/faBPukfP0lfIGr5nskKYpKp6vPNLxbdTCp7SHtv+EqG0Xle/XKFb2zdN2LqDg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 09:47:25

CUFE: 13212bf6581323f6c3ce6fbd744d154769fd2dd31e2f143b4fb51eab170188bfe6e244bb3980077b18f3d235cb9c0a5c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49526

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 09:47:25

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2865388
Identificación: CC 37829007 **Nombre:** AGUILAR LOPEZ CARMEN ROSA
Dirección: CALLE 68B 10D 48 PABLO SEXTO **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 06/12/1957 **Edad:** 67 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3175020485 - 3175020485
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 09:47:25

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

fTNlX+TZYkH3g+TEzrIzFNeS46jfdKVBHw/S4YRWZLRvL+BMpnjtA9AHVAitKiZp0lr8aa7fvSepI6G+zF72GfF7WPgWFSGBx4KCVu5bUeEvBpq0nffJSS38hC0T872HXNeFZaMhJpmUwB6BCMRse8g11Ke6dMHw+cofwZlD8Y76ALEqOpWI8DL1aVb8xcZ6AYnVmmfnS0/KQRCiya6ZRy4OFwiB/9uzDlvnKKn7lX/+II8A9jlz3B0rzx594sQ2wP8UFdluyes/t2dlQF1DBgnn1shhq6LNQ9jQLB4yuDpRJU6nIRp3vRoJdSp2ROrbumjJRZbc8xW7nZ6iWPSH2Q==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 14:37:59

CUFE: 46cf68861a4a7052a6d9d806e996735e7069589f05a6b97f3df8c6da1d87ee06dd01bf9680fe11b5fefec008f37f775d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49419

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:22/09/2025** **FECHA EGRESO:22/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 14:37:59

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3145750
Identificación: CC 29103967 **Nombre:** CARDENAS DE DUARTE LIGIA
Dirección: CRA 40#204C-12 LOS ANDES **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 03/01/1941 **Edad:** 84 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3142631400 - 3142631400
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
22/09/2025 14:37:59

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

jgC7KtKGa8g5eY9MfO4HxsXq2krtti1p7qGD2GQy922UF6ZefR/Eec0cdwwQvZ0cMbhgpeR6p7cPtT5QyFOQpvQqr1UHDdaG/UsgdHJBqbNNGpr0dzxzedG7FbUo
kpzeFOAwb/mZ3yJo8CSqyMQXHNLs7qVc2kboZRTAjNKfYK7IKwuA+serdX9tgSuYrojMWut492aZUaaiXVXbIVyGDbLBq5LCJEEzRyQtBmXkCK2Ha2+5d8qyuOZ
WQP8UGkaa6bFmLQDFUoeLmJzQPUVkCL7FF9eebwx8z+O45pqHTvg4N099C27ylD52Y5qir9YXdJ1UnDtsA5NDG4hKXvjelA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 07:42:35

CUFE: c60112d9f87d665767bdaf90f3bbbd339eb64084c55a4abb18d1ab01a2847c41d1f7d55cf9869987d53ec309e8f1e2be

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49489

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 07:42:35
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2893670
Identificación: CC 63550739 **Nombre:** PADILLA GOMEZ EMILCE
Dirección: CLL 6 N 21C **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 14/05/1984 **Edad:** 41 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3132335423 - 3132335423
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 07:42:35

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

bAUhVb5WE4TS7SRq+PamKtVvajNOuGoEF/gGbQm//vzfGmKCAmHoSgaZ3tjtrD+mDz9sRFZ0MoZ9Ul//Uq4DLWPIiW4I2nwQRcL1+51mQFjleqWrSWYAms3QU
IL1eWze8SNmA/zw4oq1cg4MPk3q/+0eynGVvIU85T2GU7r+hjizQuTNVvxRxRFnepWMNdn8wjg19ZpbFx0FBH9FaxRUnhw1EG441spvKEmO03gBXaVbLJo+rIsy
QVnnH2LoBAuBL/vIEcC3z/IDHZbQwBjCTgJZAqZwGwEa4HG6g1DQO6DPL2S0IVovKPXnNPbHvEwAFkl1Y80qlSlfqk/lmwbgNw==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 12:52:30

CUFE: c958fff736bb7931bac93c1e1995ca1f09100a9349ed53872de7d18963dcd9ecfc9813e99aed5345e1230199f58ba926

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49773

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 12:52:30

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3068661
Identificación: CC 27998286 **Nombre:** MUÑOZ DE HENAO MARGARITA
Dirección: AV G VALENCIA N 50 35 AT 601 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 09/05/1934 **Edad:** 91 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3163958263 - 3163958263
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 12:52:30

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

jUQE+GNg5ujKqarg3bsWjWopQ5UVEdPQ+q/IzLCRVVZzvCEA5GwPiHy4HNaFzqKwC6MFTYhf36vyrxQOux3BILsQEpkQFD1snepSoiT9D8YN4MuX58C92mMJ
OZpRrv6C1CAPEA7FWmUCmi4u6zqBdwofy4gexpDWmL7GhXt9m5hVZNx7pPSFSlX/dHx+PsFdvswvpIo6GfbHTSYvauVpuY66kTWJRN1n4ZqILmev4g8+40/U/A
hIkEuGSMF3ySNCgl8ELpRbh/OHUJzhCBLmCz5wcSlZZW35Q+zwEsFl12PiOhr7rpoXnMYVsyVDiLfnxoavfXZGa0RIGvQU450wpA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 08:53:50

CUFE: c4a86b770c3608dd01068944d66797aba0cd8d7608db52cf43a3567c11556d659cadfa3b71f57590215574298dba354a

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49687

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 08:53:49
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3265179
Identificación: RC 1096545341 **Nombre:** GUERRERO MORILLO DAVID ALEJANDRO
Dirección: CL 30 34 A - 70 - LA ALDEA - EDIFICIO LAGUNE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 19/05/2022 **Edad:** 3 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3188096754 - 3123384785
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ELECTROENCEFALOGRAMA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	94	1,00	115.000,00	115.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	115.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	115.000,00

JAIMES FLOREZ LISSETTE YAMILE
Elaboró
24/09/2025 08:53:49

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

e537PzIqdiobKestPmEAD2c7OMEehgQaQlEAmJ62yTmIreMaCAO54gBwe4hOi6vaGNHNQpxCDjDvf6jrUlpJsY8KrjQSA007FeQX6YyddTbNbeWSQPuG4YTReq
xMHlunipcLBmDAW7vJ5g23rfMw76jCYIQhGLIQlehQ6bEULfbEwRIa743X7nfkxcUCsBKJq2kkr9PG9FUGK3t0TAcrS1IldWKQTf+csDerqRCTwDeYOGWa3fMlhmX
ly1UOurm26JJ8hQh+RsatKUwV37cD3U3JDLdKBFmLGv9Afe3aDcymUb5d+KU0GJx2bnD3uR0+w8DOrg+/AOu8Z/rhdiXW9g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:01:20

CUFE: 2c117e6aa1708a2a5f2e283171859d5b3b10ef6bf9cdcf0ab587cdc82193ca536345aac89bd79d3c3d2b542b6ac7d59b

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49589

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:01:19

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3072512
Identificación: CC 1065609070 **Nombre:** SAAVEDRA STUMMO BRAYAM YASSER
Dirección: QUINTA BRIGADA AVENIDA QUEBRADA SECA TORRE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 24/08/2007 **Edad:** 18 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3103711145 - 3103711145
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 13:01:19

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

hWgk9Qgr9rcl1SGMPPpyKNGCIOJFRtJgPUkMYkSqERYcQA0v6h0+FeaaoKkHRaI+8LK0iA6IxbEz7OWKjxHg5RnY0Wudpo9ky0WzIM4OhIA6hbcZqrB8tDHSMck5dt0OLD7Cf/xLWxew/eStrNwFZhfaOdC/RM8TRqaz/9fOK4b+h00Pr14wKnWCmPpMuFKRyNC9Q0G2xs1guYSXjx+zWjmhlvaDCmqUvnqUbFfCVdjC3CEVmq19AqVC50LNAYDXaV9xlA6q9XV6cIWlReriNiN/uKYaCwuWXgAb3wQxhDMdAZQk/2qgsNLyAzIA472GQyWqqabvV73vwjtlGrJgLA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:07:16

CUFE: 9598f9eae25ed51d4c4fa94b09e9ffb3c5ae5efcfd52ccfa52285c9d2f3cfb9923f51e11d473617add70b9ee43e7aaad

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49594

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:10/08/2025** **FECHA EGRESO:10/08/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:07:16

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 1190145
Identificación: CC 1061781225 **Nombre:** LAME MAMBUSCAY YIVER DAVID
Dirección: BATALLON QUINTA BRIGADA FRENTE A MEGAMOLL **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 11/03/1995 **Edad:** 30 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3103552460
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: POLISOMNOGRAFIA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	94	1,00	650.000,00	650.000,00

VALOR EN LETRAS
SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	650.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	650.000,00

MANRIQUE GUARIN LUISA MARCELA
Elaboró
23/09/2025 13:07:16

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

sgh01WawEJEWsMUtKcuk/7IuKBOUBUxyIcu3wRVLYx98MDUXvsTtpWY0NUMofAfeWcM0X7wsvjERHQTKDJjzs61W9I1LqkY71xial1FEa/PKGtDT+1bzhjYiuEyq
wb5gCCeNjU2kBUACgghidcTBmJER6jgWqeCgUKh8ftf9ls51fL94CSSTOdq9lytUZXye+TWe0hC+Uhr0OT2VtZNrKqRiYRKDos95B+LCB1YcB1CGUX/5nIuIzTtcO
+huUsoW4QYunHY1o7o/gEnPLqoWpmoJwEvJW3LXg09povHRZ54mqNmm4Q2+VCCRau0N+op1ru/MiEnCB5f+SB7tWeUYaQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 09:21:32

CUFE: ee8d44098fc8668e1e343995cbfc63012a460a533d2c438e8b9e9d8095ab10260776b9a2225cc92627a86e56368f81fb

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49349

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 09:21:31
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2734749
Identificación: CC 18106839 **Nombre:** PUERTO RODRIGUEZ JORGE
Dirección: BUCARICA BLOQUE 11-14 APTO 301 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 02/02/1949 **Edad:** 76 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3178177458 - 3164271773
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
22/09/2025 09:21:31

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

RlTY8w4OHNU4YVs4velKNkliB+ROvYzeGEprRAZqc39npjnNCy1ruOJ4TeGtBiWOUL4bk82V/5znqFIch2GScUY1zr+94H5RPxUy0hWmrFiOUM1+ILr1aX/q74Ug8
y3HGC72Kc6agKX7eLpt8EzMT54c8F4m9LQ+GkXwEBSVsDHwfMyGj4Jr+3O3zjLbcQpcvHevqtuxg9t+GTbhVatn2otvv950lq47yJIdZR5uxqseGwiq7wHAOThsXjC
QvJzs7SLIO7Sj33mCZ6s/St6modofMJDSB6r++1dr50EMsw3bohUrIGQfm2wpPTijkDSCSHXGhXsO4u+nqirceCJ/3g==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 12:56:04

CUFE: 5022333722a0a36eefd285ed1e8e330b18457b525fa29aee12f10fea87f1cdfc0555c489af40fe566e9f1df44ba9ef38

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49775

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 12:56:04

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3161592
Identificación: TI 1102637312 **Nombre:** GUEVARA DURAN FRANK STEVEN
Dirección: CRA10N3-28 B VILLANUEVA PIEDECUESTA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 07/03/2010 **Edad:** 15 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3143696215 - 3143696215
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
24/09/2025 12:56:04

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

KIOvAFeQR24annBPrZoSyPKICFHsMQ8Vkz7bn4CPCA9SA4Qo2tylN05Zc50vDTa9ajj5JJAY2ers1QzOgjjeyDuiR0jq2xmf99ODSBrj2z/W1rSPS8KTBGFtb3a+LsEcI50nANsiWSXNqVWweg5ucwNS6kAQW85mUq6N5oEghJsVHcssjtOloZk4PSmkOr7sORdlh1mcMhFEdilzm/R97CDX5FSAiVuztKOCy+nTq4cOnqdYY1BYRfqFg7WAIAj3dFh/U9RB9V8z7++ij0op0vuWkBBdoa878UhMcALM1o3K48t+W1ldATcqLUPjXrB8ybqmopc+Z4zw7QHcB4y9iQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 08:51:17

CUFE: c55475e54de1187489e91127efcab1676832438e7cd0011ccad94887e402f62a70632c97f8b09d6714137ebe0a1b3dbf

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49685

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 08:51:17

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3031824
Identificación: TI 1095309311 **Nombre:** LEON PEREZ BREINER ANDRES
Dirección: GRANJAS JULIO RINCON FRANJA 23 B TOLEDO PL **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 27/03/2009 **Edad:** 16 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3143309681 - 3143309681
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 08:51:17

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

XKiUL3nnWF7LwcU43rR1yndjwgAp0tL6RgnbNA4IgSgGX5K/WjvA7I+vQglfahx0tfhnoVVH+lTnqM4ynjFPyu5yM67bQH8PHC/golbo+HPIkSXNFXJdsnzKtWbxmus
E2nIvqVAF11XCxBVvHr0ltROI7u80jcNReXLSTLIEJ0NWekjjnPMoaoQ9OJ04uC/1B4R4F6haWck/QQyyPMhVVzTSQ3WWawFDk83MS9ya4nxijMmrR8cziRQNaV
MKQKWjPN4nzqjKw9ztsSedSLVYi2F2yVbsfnmylgDbCTNPzncHW7NILfKgOnUbwHNY/O8emaYKsUVN6YmWHna2g9hT7A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 13:44:32

CUFE: 040752b1281958c10bd2a2894999f004262aef8fcb65dffba40c3444d2d068609778beeddef1cec58a4c90c8d24d8ae9

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49610

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 13:44:32

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3386633
Identificación: CC 1070595543 **Nombre:** SERRANO JIMENEZ GUILLERMO
Dirección: CALLE 45 #27-04 B. SOTOMAYOR **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 14/02/2007 **Edad:** 18 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3134323698 - 3134323698
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER

Recibido por Entidad

Elaboró
23/09/2025 13:44:32

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

ip7u/m/Tro/0UVOhrHmwKUxNJ+NeDp2hNrUv8ODpzsmpyYBM/quyJNMsfflk7UTF6UkKfpwzuC33BmNA5Zo/AYLFYSZoAQi4bLQi34v0w26+itSuRNT7X+XOfEBUI
82Rp3PjIji68mUvwU3WlX3CzbIT/VLZnY56JLtj3/vMj5o+yZSuIfApbdlQ9zxsjEza6pWqVgJawEa5BungQc+sgHYQ2eodfx0+3+/cdDSlB+r5ZGDq6sYHWPzYUlcqrGv
beHsDpZZo098oyCflChgqZPeAdkp4xN2pUjinq8CfCherwbBPRBelSWDWSt+Zbj6OVhvRDDhEt4bPLzWlYGaUBg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 12:32:27

CUFE: e791752272e8d311bf299244e299875f2ad237e49c8cb2331d7398d418b1e9f29c47925dcc70af1f42ca3d03d137de30

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49390

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 12:32:27
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2886229
Identificación: TI 1029407046 **Nombre:** MOSQUERA VALERY LUCIANA
Dirección: CALLE 109 15- 67 B GRANJAS RIGAN **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 02/05/2016 **Edad:** 9 Años
Municipio: SABANA DE TORRES **Teléfono:** 3158012617 - 3158012617
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
22/09/2025 12:32:27

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

pRmiyMQ2n+B2gkQaoCuCrKbLjdA7QnHAgp2zcl8BfvppU0gMd6QzX6BhmKNKTZTboo0NP5PmnseO8JUF9uvkHQOTCVPLcOi/SNCqsFYC1SeYLkXw/KgvJ+Ol8
IYxhMC4qAjnSu+t3STD7EPHNgLgABHsbapgNBxS9C2TLl/U9dH5Ld9IgI+ehbypein6D7FXPfzPOHjuPfyonxtHxh+nmK/RF52T0eYN/csaTEnyWPRuNq3GbTbdEB
4FwTk8439AIpV7n7qKuPMziOAsEaObf0X36NUtpmfRtM94qFrahLHy78OEZPVWD31SdSRv0rwdW+iFZzpnBUkMLeTZ3kxvRQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 11:10:00

CUFE: 3a9779ab44e6ef5cff51ddb1ca042db227d10c33ee93543565cc3e1d0dd6e13fe57ef51bdcd34355a04603896ff6bea2

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49738

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 11:10:00

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2886228
Identificación: TI 1029407046 **Nombre:** MOSQUERA VALERY LUCIANA
Dirección: CALLE 109 15- 67 CASA 67 B GRANJAS RIGAN **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 02/05/2016 **Edad:** 9 Años
Municipio: SABANA DE TORRES **Teléfono:** 3173112832 - 3173112832
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA P	94	1,00	95.000,00	95.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	95.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	95.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 11:10:00

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

nPc9S/T1hm5H9tcc4tp1jpboRIEkf65Z6sDBoSLYnPezBimcS+rkImPy1OzIY9/zNjRnWtMV6D79Wk9IWyU0/iXOV94az6xbiMgcMiV7l2tVTdRjreOBaTB87Y2lJOMon
TmVU84MGzlQOWPNqDBPFLqopCLT4ImYEvuQ9Kg0mQNZeHIuT5j18KPhzR9+SLt9dOC+v3G8rA66OG7GBdYUj7t1iBtSpGmAx43z0wR9jBqgifrO8d8p7JMIIpQ
s0qFPqEXsqCy6YlQDfRqyU3p1nDIEYm3iGMLD2TtpGJ8aNminLt5Sw6M96Ka8UNw+ALuueaAH3GLBuksYlYpCIQksFQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 12:46:55

CUFE: 30735f898ad5b0b385fee1179b0ce88cc17e1a2e021f6e8035be5fff907b86baec34f659bd217aa0075a47212c3d7c00

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49770

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 12:46:55

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2951653
Identificación: CC 27658700 **Nombre:** ANGARITA DE CONTRERAS IRENE
Dirección: CALLE 48 NRO 22-84 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 16/07/1940 **Edad:** 85 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3143451213 - 3143451213
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 12:46:55

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

QNyzGIUWX2OhTiosk2d6VCIJdS0Rn9/xSGRcckzAoM+kLz3G7BC4wYHL7+6x4YJSj6ZHpAd5A+s9ynv8TE4v+Jxl9175o+2uTCsnKfBsLv3fXOD8yotHzr+MZ7BW
MMGctWrl84a6SlAqmwVMotRSpCTQHlTfiFMd8Bl8FvgVwTJxkK60UETgtVpo17iQ6DpuWdn99q1wXrcjnuFPKpF6chxDVIEBj+AZE2Q8eVDvdOQt3Aa3vOhsRGj5
aMoZrFY7BmPwgHANM5bixbTnTGqOIbzeOwK24IGdtYeooLwMs19SFuzEuQQHF/D+7wiQuHTeIO2lVihxrZEBehwgN1OMdA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 13:05:49

CUFE: c8d89d23fefbb792d080792e2367fb0d5509dcf02a6b1acf83da8b9d7a8041927e6f2952185eaf0b2a917641107b881d

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49401

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 13:05:49
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3015052
Identificación: TI 1096072553 **Nombre:** QUINTERO DELGADO LUIS AURELIO
Dirección: MANZANA B - CASA 16 B BUENOS AIRES PIEDECUE **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 26/10/2013 **Edad:** 11 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3203971354 - 3203971354
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
22/09/2025 13:05:49

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

SkAsguG/JSF1NmuCxzhRiw7y7OX9EpAV/oDjMFIROq8FGuEvwxYhVA5M4I6ACgdcvCZvhjgxioCdSgj236889salFFXosbbEZHqpn8xtTOIB4LQcfzDnfAbgcAj32u6
v0lFKfLhHc72V8hBrroDgIOMuFH8zHzr7Lufd3CzZERFN+vQOw0gJmcJ01UOCFJ3FE4PmADVc8GHRWfDnX+WVEjgqFATbaR2rxBoInKrxQZysOpKAALfLFeSR
Zmw73Ur/An1qB9wNcNWO0jNuZRgrqif/CXFtZocZL84lJSVmORI37wsQ+srr2bl5r8mHjvBBF6vkxS+iodWOEF2yRPduUQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 12:03:57

CUFE: 4616ea7bea3c2500886585100ae144238eaa06e3ad0eec5e09229fe951b3623f5f0ba1f213569f4f36c6825e760a17f7

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49574

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:23/09/2025** **FECHA EGRESO:23/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 12:03:57

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 126037
Identificación: RC 1097144531 **Nombre:** RAMIREZ BOHORQUEZ MARIA LUCIA
Dirección: CALLE 20 26 60 B SANTA CRUZ GIRON SANTANDE **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 19/02/2019 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3012461156 - 3012461156
Regimen CONTRIBUTIVO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
23/09/2025 12:03:57

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

qA6wr6uJPxaqPz/lF6ycJ9NPW6l43gPtQXnLM2/x9PY1jsiu8OpNjHFY8muh2BNgM/4ngSprZZU45wqDB1yo828tXuUB445s46Awpi9US33H1hILjQEEMskexRmsdln
Bt2m2v0/nB6UypCHmopSxaol5eUy+5458CbIjUK2U2LRYeWzi/ieNvYN092Dils/icKJ/O7/iEkTZqTd3CJJODvte3CVjg+0WdzcMHPuAoFgj8CNo2H8qQM4dc/pntGh3
Eb32CrDcjamMYyhUrR1xKLyUn9c/LAbjyqZeQmjhCBiljlsbPoDubP1Bv8Z83xO+M8OdObP7QkFf+kIJHr4vCA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 08:10:50

CUFE: 54c935b52b8f56417cd6049d1e82ac217b7ec10e2a8ce4f9231acd64f88eea3f99a813e3ae6beb4a72e765d4918b82b8

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49334

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 08:10:50
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2915378
Identificación: TI 1097794013 **Nombre:** ACUÑA BLANCO NILSON MATIAS
Dirección: CASAS FISCALES **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/12/2018 **Edad:** 6 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3118740171 - 3118740171
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA P	94	1,00	111.500,00	111.500,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	111.500,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	111.500,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
22/09/2025 08:10:50

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

a9IF2khQaIk9aSB4IQqZeCEu7iPXKCWLLFn3f8Xa7m+o2Aq1nNbNCf37rixe6LtefFLBt8pWRgDRWANoGxhqH2E8SwaNKUjBJkmRsU1CkBDXbsWZQwmMr6CfR
ISGhDTlcrLvuSpKrM7JNqw4OGRfDP7tNrB0Dgr6q9Z/SMdz6+w84zukpOCgaaYQAbDwNDxbZ3cA7FNYwLmcBsdx+PCqUgTkg4gdldFNOhfk1xAmfjq9kDffCa9xl4
56RyQeHT7ghi4MqBaBK4zouwFnL7o0k8nTtsbCk8zua+61hHWSMTzLJJcCw3OG0vzjKNgx32v0+d3Q3S/TJeEqLJXh7B7U9w==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 06:57:10

CUFE: e8448fbd4bb568e12abeee83a9bc4f9f9c0e4d1e035d135c48c190895f2cbb59b99136291efdc1fd3a4c41229645e2a0

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49473

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 06:57:10
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3120888
Identificación: CC 1099874339 **Nombre:** CASTRO NAVARRO SAULO
Dirección: CALLE 11B CASA 20 TORRE 2 APTO 1808 **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 02/09/1990 **Edad:** 35 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3244096388 - 3244096388
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA ADULTO **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

GOMEZ LEON JERSSON JAVIER
Elaboró
23/09/2025 06:57:10

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

WWGnd0GCML6ebFm8BmT0eFkkArFpaPB++UyToZ//JlDReoz6NGYQOel1WzDvthwR/gwZdYQraL8Y3vCjiuZ1Za1OQGw9l1OU+X6BOeNxpkIMHAgvey6TE4oTdzxlEkuWHp8MwGoXZJHUj5+W5y2v6gr6SUee9X66hb1Kk+la35IGfWRxnBNTnqgE91z8++x8AHFRdXcQAHcshZCfVUlWromTJ7ONkfJonS2Niw7huDiK21yqyB0B+1FZ30NFsTk3GeSC9nZuwyp1mWBOLpFXP5WZtD6Rb2fraiAHaFur7nI85wSGnHSSrpu4ZiJ9Yaid+ErayQvnHpelkt6Dn4jKuA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 10:58:52

CUFE: 28aa411f8053dd8c88fa8dc9aeb20d856cd785dc661fcb2d1da7e20c5888f9e43d90c1a608495760f1b7685b5938fa3c

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49733

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 10:58:52

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3106556
Identificación: TI 1099374481 **Nombre:** RIBERO GORDILLO JAHIR ANDRES
Dirección: CRA 13 N 11 40 B CENTRO LEBRIJA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 26/07/2015 **Edad:** 10 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3233217040 - 3233217040
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 10:58:52

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

Z0HJqqzYvJ4bahQkf+zIMkaOKJpJD/vpptBHE8AiVI8B/Fcu/AvG478IWnoBpwQpPJiRTK8+Yf2BfJps/yKH5wZiykl39Bx/7ipWV+DNPS6vuuqJby9B+eC7JJEEt+b6K
+UyU+3guCq2YmoUo4Nbnk9H3SmO2c9SL+3dvneZ1I+hdvRouRucTkFgegUeuwT9Rq5gWZpIEgfQNC3xMk8T65JjnZlhb9K+AS7MnErJvsINIdmtJS939lFnbgdijGL
oqJ+FOFI1QtDtNkWSdtECVLcdt16K2FvauLVYplUk1mtDnGRDjtOO4YehFCr8/KwAwkYLAM6r1+fo9oz/dluoOg==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 22/09/2025 08:14:25

CUFE: 8eea44ceda6851f385c0eeaac7c4304424d6426388de29c746ec9a9fa4e1cf6878b45290b73cc6e4bbd6fb27b340e9fb

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49336

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 22/09/2025 08:14:24
FECHA INGRESO:22/09/2025 **FECHA EGRESO:22/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3418759
Identificación: RC 1095964803 **Nombre:** DIAZ MORALES ALANA VICTORIA
Dirección: CALLE 13 A 13-05 **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/05/2022 **Edad:** 3 Años
Municipio: GIRON **Teléfono:** 3171130009 - 3171130009
Regimen VINCULADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 22/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
22/09/2025 08:14:24

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

cHFS/OX420+iaG2eBmKIjmDy/vG0oRT4i23N8Eo2/4DGTVDcCeMWLhbJM1+V72Zveou5mKL2wvlsohBk/uYb2MjHS4ocu7z81w1lwcRd9hdyWgsj5QCzAtFMe7Q
YZefJCI85C6gIzxYql17GfHCmi68+Nv9S5hNDFRPMJ4UBQvFquqAS9fJ3hgv84mXGuoeU3qFaYD36v+mwgYl+/NS0WvIBHcO4sC+TdPzUtxkac87FABibMY3MQ5
4ayBWCnoyi3HK0csdOGPBDuEohHBRkM3ZUm0RbiIrZJSidfmEliqDDAZtBBrACt3hMFBytDgCtWgehvxGX9Yp6y7V3mBPVnA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 08:24:21

CUFE: 763e52ac96adf9cc511037640324d7970252ba7dae234105bc8819e6d4f4f270460f714971c83583e53d5b72b53389ad

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49680

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 08:24:21
FECHA INGRESO:24/09/2025 **FECHA EGRESO:24/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 3110214
Identificación: TI 1021932643 **Nombre:** MONTAÑO DURANGO GABRIEL
Dirección: CARRERA 1 A 1 29 CIMITARRA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 21/11/2012 **Edad:** 12 Años
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 3102707189 - 3102707189
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 08:24:21

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

nO7B7uU78CMNQbbDymKvJNUpjCMgVO66w6JVGD8VYm4n8w7IUzofllaxY2EWzSkFs9cLA6ABQnJGvtJvQLaxjnTM/ekT4wJiQKtXeK+3bfTdwlkkPYcitXjprNboX
AAl3YYJGTl5Hrs6PbH8jItBnhioXXCyiHQ6TUAawAZQ3KNO/7yUMITNsOZRcFoVsQyLkF0iYbATS42zrTfIb54A3JkL6NNEYOlOPJ/ZHHLL7XfAVL5fZScsGtH0C7F
VP/PigOdlt6WCmhJYrCM0a/OgVIbRE7UQK3mttGHF/ZNi5y763fgaDA62Kz6ZZNtnSYHRdgiuE4nIWTA7q7lgRscL5A==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 23/09/2025 09:13:58

CUFE: a06508e5b5dd4790684a9995a9d642e588f837cfe6560455f2423ace892f679e0854b599aa4c2064853faf00edac9fad

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49518

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 23/09/2025 09:13:58
FECHA INGRESO:23/09/2025 **FECHA EGRESO:23/09/2025**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2857006
Identificación: TI 1096071326 **Nombre:** VALDERRAMA CARRILLO DANIEL SANTIAGO
Dirección: CARRERA 3E 27-76 B LA CUMBRE FLORIDABLAN **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 17/01/2012 **Edad:** 13 Años
Municipio: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3046753265 - 3046753265
Regimen VINCULADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: NEUROLOGIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 23/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	140.000,00	140.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	140.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	140.000,00

PATIÑO DURAN NANCY
Elaboró
23/09/2025 09:13:58

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

KZsvxFCggQNDScwUiGbf1Q0NbAo3Y3tcSoLRZhGa2MbAaXKAKuZrrTK0W/rgHITRlroVEtN+RmZCffkPEwqz51y8Zf6f7sZu5P07cYzuGoWYma0Y1QRVaL+y0a
W4XBnr74MoaGVOVf1tx0I+4X+dNpoHvHFa5R2l8JVRpaEAFxshQrw8rPzK4vgeh2FeQQg+pYL5Aa/puevFLX56mkPwkmJFNiBHUUjoWwXmCaOtthlJRB1aMi7oO
bzI1j/h6ukOkZDC5arc8SpQZVnEk1KEGZJB+xEJ0s5QwYMWhbZ5Fetu6/tHm0fEUIEiltMb0U2hQdtDcpE5buwMxqWm2SV9HQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

NIT: 890200500 - 9
Dirección:Calle 45 # 7-18
Teléfono:607 7008391

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

scamilofac_elec@hospitalsancamilo.gov.co

Autorización DIAN No:18764084382463 del 29/11/2024 de la N° HPSC 1 al N° HPSC 1000000 Vigencia: 29/11/24 hasta: 29/11/26
Validación DIAN: 24/09/2025 08:09:43

CUFE: a6093562e3e1c4207a27e06b24257b2c26e37ff2685127e4228d4724e50ad1952eee84b2e97a7cab05313c8806eaefd9

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. HPSC 49678

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA **NIT:** 901541137 - 1
DIRECCION: Cra 33 Cll 18 Quinta Brigada **TELEFONO:**3123584157
DEPARTAMENTO: SANTANDER **FECHA INGRESO:24/09/2025** **FECHA EGRESO:24/09/2025**
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

EMITIDA: 24/09/2025 08:09:43

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: DISPENSARIO- CONTRATO 248-DIGSA/DMBUG VIGENCIA 2025 **Autorización:** 2980612
Identificación: TI 1097785909 **Nombre:** ROBAYO AGUILLON MIGUEL ANGEL
Dirección: AV 10 NORTE NUMERO 16 03 CASA E18 PINALES **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 24/10/2009 **Edad:** 15 Años
Municipio: PIEDECUESTA **Teléfono:** 3125656400 - 3125656400
Regimen OTRO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: PSIQUIATRIA PEDIATRICA **VENCIMIENTO FACTURA** 24/10/2025

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	94	1,00	120.000,00	120.000,00

VALOR EN LETRAS
CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 1

SUBTOTAL	120.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	120.000,00

PATIÑO DURAN NANCY

Recibido por Entidad

Elaboró
24/09/2025 08:09:43

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

dXQUYyORLASh5jXSF4IKnda3S1Gx8wd0lQSWUCDtPTMOnyKzl90Sr8AIak3F/JijA2+eteMG9BnzKTOh5stGzGrjUjU69E4KboOSkAdcecsriWfIttcEmE2wpCfpy2Z
n4dgeMFtiMPYNbPNLMwusP2sebh64oR3wnoVGxVHPnPGAH/++7LpGgriUXCqSIaVPtMP24q6TuxkJ201SoHDCOMsOq4WWjMB+MYWAs3jrhheOd6fs8R8tkPx
9trq+El1tZpjvMVpw0+PrdN5emzYBNznFPNhW1SL6cixaniZRoRW0FBnpqA6jJLVAK7B7zVvZzWId4ps1AczEhQr03ghTSA==

Factura electrónica por software propio NIT: 890200500, Software de facturación: WEB_SAN CAMILO por Hospital San Camilo - NIT: 890200500
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.