| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA<br>EJERCITO NACIONAL<br><br>DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO<br>DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ" | INFORME DE SUPERVISIÓN N°: 2026745000858711<br><br>FECHA INFORME : 21 ABRIL 2026 |
|---|---|

**1. INFORMACIÓN CONTRATO**

| | | |
|---|---|---|
| 497-DISANEJC- DMSOC-2026 | FECHA INICIO CTO: 02 FEBRERO 2026 | FECHA APROBACIÓN POLIZA: 24/06/2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: RIESGO DE FRACTURAS S.A | | NIT o CC:830027158-3 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2026 | LUGAR DE ENTREGA: | SE PRESTARA LOS SERVICIOS EN BOGOTA PARA LOS DISPENSARIOS DE LA REGIONAL 9 |

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR**

**FORMA DE PAGO**

Se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA CORRIENTE N° 19345455391 DEL BANCO BANCOLOMBIA A NOMBRE DE RIESGO DE FRACTURA S A identificado(a) con NIT 830027158, que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con
no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura. Mediante pagos parciales de acuerdo con facturación, soportados por acta de recibo a satisfacción emitida por el Supervisor del Contrato, previa presentación de cuenta de cobro por parte del Contratista, pagaderos dentro de los sesenta (60) días siguientes, una vez cumplidos los siguientes requisitos documentales:

a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor del Contrato.
b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (asignación cupo PAC)
c) Trámite de la cadena presupuestal para su obligación y pago.
d) Verificación por parte del MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD- DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ".

**3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL | $ | 160.000.000,00 |
| VALOR DE LA ADICCION | $ | - |
| VALOR REDUCCIÓN | $ | - |
| VALOR VIGENCIA FUTURA | $ | - |
| VALOR TOTAL | $ | 160.000.000,00 |

**4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| | | |
|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: | 11626 | VALOR $160.000.000,00 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL N°: | 56626 | VALOR $160.000.000,00 |

**5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO**

| No. FACTURA | FECHA FACTURA | FECHA RADICACIÓN | VALOR FACTURA | IVA | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | TOTAL A CANCELAR | | - |

**6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS**

| No. FACTURA | FECHA FACTURA | FECHA RADICADO | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR APROBADO POR AUDITORIA |
|---|---|---|---|---|---|
| 464080 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 464082 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463569 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 462384 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460905 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 456268 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460913 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 462416 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460620 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463498 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463181 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463315 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 460922 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 464075 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 455843 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463460 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 462448 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 464079 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 460737 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 460466 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 462769 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463069 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460959 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 6965 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 464078 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 457055 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 462948 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463022 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 462697 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460580 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 487.496,00 | $ - | 487.496,00 |
| 460911 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 262.572,00 | $ - | 262.572,00 |
| 461120 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 461127 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 456315 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 456319 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 460990 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 461108 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463659 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 462457 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 462461 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463325 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 459729 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 460794 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 462449 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 463140 | 08-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 464050 | 10-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 463015 | 10-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 463932 | 10-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| 464790 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 465054 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463981 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 88.709,00 | $ - | 88.709,00 |
| 464628 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 464261 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 463706 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 465428 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 465607 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 464297 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 487.496,00 | $ - | 487.496,00 |
| 464105 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 243.748,00 | $ - | 243.748,00 |
| 465045 | 13-04-2026 | 21/04/2026 | 93.286,00 | $ - | 93.286,00 |
| **TOTAL A CANCELAR** | | | **$ 11.818.711,00** | **$ -** | **$ 11.818.711,00** |
| **FECHA AUDITORIA** | | | | | |

**7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

| CONCEPTO | V/R CONTRATO | VALOR CANCELADO | VALOR A TRAMITAR PAGO | VALOR PENDIENTE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA | $ 160.000.000,00 | 11.818.711,00 | | |
| SERVICIOS PRESTADOS FEBRERO 2026 | | | $ 11.818.711,00 | $ 11.818.711,00 |
| **TOTAL** | **$ 160.000.000,00** | 16.369.476,00 | $ 6.077.857,00 | $ 6.077.857,00 |
| **% DE EJECUCION VALOR CANCELADO** | **10%** | **% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO** | | **14%** |

Powered by CamScanner

| 7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATADO | No. ORDEN DE PAGO | FECHA ORDEN PAGO | VALOR PAGADO | VALOR PENDIENTE DE PAGO |
| | PENDIENTE DE PAGO | | | |
| | | | | $ - |

| 7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA | $ | 160.000.000,00 |
| VALOR CANCELADO | $ | 11.818.711,00 |
| VALOR A TRAMITAR A PAGO | $ | 11.818.711,00 |
| VALOR SALDO CONTRATO | $ | 136.362.578,00 |

**8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

El proveedor cumple con la obligación de prestar los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar con la verificación del documento de identidad original, orden de servicio autorizada, y formato de referencia

**9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA**

**10. ANEXOS AL INFORME**

carmen.silva@buzonejercito.mil.co

Powered by CamScanner

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**DIRECCIÓN DESANIDAD EJÉRCITO**
**DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"**

## RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

**Acta No. 2026745000858291**

Fecha 10/04/2026

| INFORMACION GENERAL | |
|---|---|
| Numero de Contrato – Orden de Compra | 497-DISANEJC-DMSOC-2026 |
| Nombre Contratista | RIESGO DE FRACTURA S.A |
| Nit del contratista | NIT 830027158-3 |
| Objeto del Contrato – Orden de Compra | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR |
| Forma y condiciones de pago | FORMA DE PAGO: Se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA CORRIENTE N° 19345455391 DEL BANCO BANCOLOMBIA A NOMBRE DE RIESGO DE FRACTURA S A identificado(a) con NIT 830027158, que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con<br>no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura. Mediante pagos parciales de acuerdo con facturación, soportados por acta de recibo a satisfacción emitida por el Supervisor del Contrato, previa presentación de cuenta de cobro por parte del Contratista, pagaderos dentro de los sesenta (60) días siguientes, una vez cumplidos los siguientes requisitos documentales:<br><br>a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor del Contrato.<br>b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (asignación cupo PAC).<br>c) Trámite de la cadena presupuestal para su obligación y pago.<br>d) Verificación por parte del MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD- DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ".<br><br>e) Cuenta de cobro o Documento equivalente a la factura según artículo 3 del Decreto 522 del 07 de marzo de 2003.<br>f) Orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el programa anual mensualizado de caja PAC. |
| Modificaciones al Contrato – Orden de Compra | NO PRESENTA MODIFICACIONES |
| Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra | TE CARMEN XIOMARA SILVA ALBARRACIN |
| **VALORES CONTRACTUALES** | |
| Valor del contrato | $ 160.000.000,00 |
| Valor reducción | |
| Valor Vigencia Futura (VF) | |
| Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF) | $ - |
| Valor total del contrato | $ 160.000.000,00 |
| **TIEMPOS DE EJECUCION** | |
| Plazo de ejecución | 30 DE NOVIEMBRE 2026 |
| **FACTURAS A PAGAR** | |
| Número de la factura | 464080, 464082, 463569, 462384, 460905, 456268, 460913, 462416, 460620, 463498, 463181, 463315, 460922, 464075, 455843, 463460, 462448, 464079, 460737, 460466, 462769, 463069, 460959, 6965, 464078, 457055, 462948, 463022, 462697, 460580, 460911, 461120, 461127, 456315, 456319, 460990, 461108, 463659, 462457, 462461, 463325, 459729, 460794, 462449, 463140, 464050, 463015, 463932, 464790, 465054, 463981, 464628, 464261, 463706, 465428, 465607, 464297, 464105, 465045. |
| Fecha de la factura | feb-26 |
| Valor de la factura | $ 11.818.711,00 |
| Notas crédito | 0 |
| Notas debito | 0 |

**INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)**

| N° | NUMERO LOTE | PREFIJO FACTURA | NUMERO FACTURA | VL ATENCIÓN | VL GLOSA INICIAL | VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA |
|---|---|---|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AD000083262 | FEBO | 464080 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 2 | AD000083262 | FEBO | 464082 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 3 | AD000083262 | FEBO | 463569 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 4 | AD000083262 | FEBO | 462384 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 5 | AD000083262 | FEBO | 460905 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 6 | AD000083262 | FEBO | 456268 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 7 | AD000083262 | FEBO | 460913 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 8 | AD000083262 | FEBO | 462416 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 9 | AD000083262 | FEBO | 460620 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 10 | AD000083262 | FEBO | 463498 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 11 | AD000083262 | FEBO | 463181 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 12 | AD000083262 | FEBO | 463315 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 13 | AD000083262 | FEBO | 460922 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 14 | AD000083262 | FEBO | 464075 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 15 | AD000083262 | FEBO | 455843 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 16 | AD000083262 | FEBO | 463460 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 17 | AD000083262 | FEBO | 462448 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 18 | AD000083262 | FEBO | 464079 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 19 | AD000083262 | FEBO | 460737 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 20 | AD000083262 | FEBO | 460466 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 21 | AD000083262 | FEBO | 462769 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 22 | AD000083262 | FEBO | 463069 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 23 | AD000083262 | FEBO | 460959 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 24 | AD000083262 | FECC | 6965 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 25 | AD000083262 | FEBO | 464078 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 26 | AD000083262 | FEBO | 457055 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 27 | AD000083262 | FEBO | 462948 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 28 | AD000083262 | FEBO | 463022 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 29 | AD000083262 | FEBO | 462697 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 30 | AD000083262 | FEBO | 460580 | 487.496,00 | - | 487.496,00 |
| 31 | AD000083262 | FEBO | 460911 | 262.572,00 | - | 262.572,00 |
| 32 | AD000083262 | FEBO | 461120 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 33 | AD000083262 | FEBO | 461127 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 34 | AD000083262 | FEBO | 456315 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 35 | AD000083262 | FEBO | 456319 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 36 | AD000083262 | FEBO | 460990 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 37 | AD000083262 | FEBO | 461108 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 38 | AD000083262 | FEBO | 463659 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 39 | AD000083262 | FEBO | 462457 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 40 | AD000083262 | FEBO | 462461 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 41 | AD000083262 | FEBO | 463325 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 42 | AD000083262 | FEBO | 459729 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 43 | AD000083262 | FEBO | 460794 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 44 | AD000083262 | FEBO | 462449 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 45 | AD000083262 | FEBO | 463140 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 46 | AD000083987 | FEBO | 464050 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 47 | AD000083987 | FEBO | 463015 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 48 | AD000083987 | FEBO | 463932 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| 49 | AD000084447 | FEBO | 464790 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 50 | AD000084447 | FEBO | 465054 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 51 | AD000084447 | FEBO | 463981 | 88.709,00 | - | 88.709,00 |
| 52 | AD000084447 | FEBO | 464628 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 53 | AD000084447 | FEBO | 464261 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 54 | AD000084447 | FEBO | 463706 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 55 | AD000084447 | FEBO | 465428 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 56 | AD000084447 | FEBO | 465607 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 57 | AD000084447 | FEBO | 464297 | 487.496,00 | - | 487.496,00 |
| 58 | AD000084447 | FEBO | 464105 | 243.748,00 | - | 243.748,00 |
| 59 | AD000084447 | FEBO | 465045 | 93.286,00 | - | 93.286,00 |
| **TOTAL** | | | | **$ 11.818.711,00** | **$ -** | **$ 11.818.711,00** |

| | |
|---|---|
| Valor Inicial | $ 160.000.000,00 |
| Valor Glosa | **$ 0,00** |
| Valor a Pagar Aprobado Por Auditoria | **$ 11.818.711,00** |
| **VALOR FINAL A PAGO** | |
| Valor a pagar | **$ 11.818.711,00** |
| Afectación de recurso (CSF-SSF) | (REC 10) |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA** | |
| Valor Apalancamiento (AP) | $ - |
| Valor Vigencia Futura (VF) | $ - |
| Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF) | $ - |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 160.000.000,00 |
| Valor pagado al contratista | $ 16.369.476,00 |
| Valor tramitado a pago | **$ 11.818.711,00** |
| Saldo del contrato | **$ 131.811.813,00** |

**APORTES PARAFISCALES**

| | |
|---|---|
| Número de la planilla | 50847741 |
| Fecha de pago de la planilla | 13/02/2026 |
| Periodo salud | FEBRERO/ 2026 |
| Periodo pensión | FEBRERO/ 2026 |
| Certificación de aportes (revisoria fiscal o representante legal) | SI |
| Fecha de la certificación | La certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el dieciséis (16) de febrero del año 2026 con destino a quien interese. |

**RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO**

| | |
|---|---|
| Obligaciones Cumplidas | 1)Suscribir el contrato ofrecido.<br>2) Cumplir con las especificaciones técnicas de la invitación pública y de su oferta, en los términos allí previstos<br>3) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.<br>4) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.<br>5) Para el ejercicio del objeto de contrato, cumplir con la normatividad en Salud (Leyes, Decretos, Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y Resoluciones Ministeriales), Administrativa, Contable, Fiscal y Financiera, de la facturación médica con cargo a la DMSOC como Unidad Ejecutora.<br>6) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DMSOC – o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.<br>7) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato.<br>8) No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato.<br>9) Asistir a las citaciones del DMSOC en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita.<br>10) Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación de este, entregar los recibos de pago de seguridad social integral y riegos laborales<br>11) Certificar una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato.<br>12) Cumplir con el objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DMSOC.<br>13) Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento.<br>14) Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional Dirección de Sanidad DMSOC.<br>15.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015.<br>16) Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993.<br>17) Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes. |

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

NOTA: SEGUIMIENTO A LAS FACTURAS QUE RADICARON QUE FUERAN DE PERSONAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN ESTADO ACTIVO

Anexos,

- Informe de supervisión # 1 CTO 497 DISANEJC-DMSOC 2026
- Acta de recibo de satisfacció
- Certificación de parafiscales
- Copia certificación contador
- Planilla Salud y Pensión

**DATOS DEL SUPERVISOR**

| | |
|---|---|
| FIRMA |  |
| GRADO NOMBRE Y APELLIDO | TE CARMEN XIOMARA SILVA ALBARRACIN |

Powered by CamScanner

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO455843

Fecha Factura: 19 mar. 2026 03:27 p. m.

Cufe: f845088d52a7f93bec841449ad3da1c8ccc401f15fc7d65cecba9ff35e89ae401a8e71da267eaea61a650b2b196d840e

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 18 mar. 2026 01:27 p. m. **Fecha Egreso:** 18 mar. 2026 01:32 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3753960 **Autorización:** AUT202602242273 **1/6**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1052842881 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JENNYFER TATIANA NOVOA HERNANDEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 15 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| PSOLER | | | |
|---|---|---|---|
| **ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR** |

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO456268

Fecha Factura: 20 mar. 2026 09:46 a. m.

Cufe: 4124d3510c5eb413a9b0a40989c2f1b0ec8f4a99544224d11e94e748383e26e818c95fe2ba86540a23363c146ef2de4f

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 20 mar. 2026 09:44 a. m. **Fecha Egreso:** 20 mar. 2026 09:45 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3758486 **Autorización:** AUT202603832264 **1/1**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1027152961 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JUAN MATIAS TOVAR GAITAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 14 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO456315

Fecha Factura: 20 mar. 2026 10:57 a. m.

Cufe: b26dee862d38131ddf406826e1afc8940c2ee8c510a5b382659f8938f11813379ebd4b86828b74c97c590cb5e468cedc

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 20 mar. 2026 10:54 a. m. **Fecha Egreso:** 20 mar. 2026 10:56 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3758794 **Autorización:** AUT-2026-02-596088

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1050615580 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** PAULA MARIANA SANCHEZ DEL RIO **Sexo:** Femenino **Edad:** 14 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO456319

Fecha Factura: 20 mar. 2026 11:00 a. m.

Cufe: 0657d0e7473e425f4085d26cca876a48238904b2ad52090a43a8cb809a783d100505fe5ec403330e12fb70557fa1a5c1

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 20 mar. 2026 10:58 a. m. **Fecha Egreso:** 20 mar. 2026 10:59 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3758810 **Autorización:** AUT-2026-02-610482

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1050615580 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** PAULA MARIANA SANCHEZ DEL RIO **Sexo:** Femenino **Edad:** 14 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO457055

Fecha Factura: 24 mar. 2026 09:36 a. m.

Cufe: 0415c60c3ac230927398a40fd5f301bd977e9aff82e1e004ca29f77eebd208a14dbc7cc7d9214adbfce6b60323d4e2fb

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 24 mar. 2026 09:35 a. m. **Fecha Egreso:** 24 mar. 2026 09:36 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3762946 **Autorización:** AUT-2026-02-297297 **1/1**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 14324984 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** WILLIAM DAVID MEDINA GAITAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 47 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

KSOTO

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO459729

Fecha Factura: 27 mar. 2026 01:38 p. m.

Cufe: 8e76c1ec888b7fb6330b647ea50fdd7da4175bf4875342199af10a758d7c8c6281db8a449926cee105607d96379b8d9a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 27 mar. 2026 01:36 p. m. **Fecha Egreso:** 27 mar. 2026 01:37 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3773844 **Autorización:** AUT-2026-02-367066

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1096072522 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MATEO ARIZA SARMIENTO **Sexo:** Masculino **Edad:** 12 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091218909 DEL 29 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO266.010 AL FEBO500.000. VIGENCIA 29 mar. 2025-29 mar. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460466

Fecha Factura: 30 mar. 2026 10:17 a. m.

Cufe: cbbf8e6949bdf8605ca1c1d4cde43a243a307c55f5ae002dab54d9af0d7c6b0185cce7d644169c5accf0882bcc17601e

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 30 mar. 2026 10:15 a. m. **Fecha Egreso:** 30 mar. 2026 10:17 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3777492 **Autorización:** AUT-2026-02-285721

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1127074854 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARIA ENELIA JIMENEZ PEÑA **Sexo:** Femenino **Edad:** 33 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460580

Fecha Factura: 30 mar. 2026 01:13 p. m.

Cufe: ca5125ee34f89b3c700beebac34da815c1663a08c04ff23b201e525a0fa49407071e04a51dc314e727be7d603862666a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 30 mar. 2026 01:09 p. m. **Fecha Egreso:** 30 mar. 2026 01:10 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3778130 **Autorización:** AUT202602363749

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1123431768 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DAVID SANTIAGO MOPAN HERNANDEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 21 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 2,00 | $ 243.748,00 | $ 487.496,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 487.496,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 487.496,00 |

**TOTAL:** CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MMROJAS

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460620

Fecha Factura: 30 mar. 2026 02:03 p. m.

Cufe: 0b9466e4e4b3a8a118023f9cb4fb07df68131bf7eca2bd6b1530b45caf610acf9837d417272313d0e32e8cab680342a1

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 30 mar. 2026 02:00 p. m. **Fecha Egreso:** 30 mar. 2026 02:02 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3778253 **Autorización:** AUT202602297386

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1222130068 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** DANNA VALENTINA TOCORA SANCHEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 8 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| MMROJAS | | | |
|---|---|---|---|
| **ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR** |

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460737

Fecha Factura: 30 mar. 2026 04:32 p. m.

Cufe: f4e0cfdb26ffeffdd46ad69355af83cfd94398fe4bb9373733421461c793f95793b359da4cce7313925afc33cd0b1e0a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 30 mar. 2026 04:30 p. m. **Fecha Egreso:** 30 mar. 2026 04:31 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3778700 **Autorización:** AUT202603872734

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1012976589 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JUAN PABLO BLANCO MEJIA **Sexo:** Masculino **Edad:** 18 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VRIAÑO

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460794

Fecha Factura: 31 mar. 2026 06:17 a. m.

Cufe: a352961f7d926e1172005da1d41cf6e43693a09fa2913f0a2b839e35073c5214066474c58413a959ea07debdbc57b085

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 06:11 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 06:13 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3778863 **Autorización:** AUT202602475863

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1072072062 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Ninguno
**Nombres y Apellidos:** CRISTINA ACOSTA URREGO **Sexo:** Femenino **Edad:** 40 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ERAMOSG

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460905

Fecha Factura: 31 mar. 2026 08:54 a. m.

Cufe: daad9fc7b5b1f250752e093f19dd9fb44c7a94a7a1ebbceb4edc76c62a90369ab05be578ede13e83f77b50bf3eeb7255

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 08:46 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 08:53 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3779536 **Autorización:** AUT202603645682

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1161214857 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DANIEL ALEJANDRO LABRADA RODRIGUEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 14 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

KSOTO

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460911

Fecha Factura: 31 mar. 2026 08:58 a. m.

Cufe: 618e683a75fa40d33a43f5334f179acde7b5244efd6e1e5ae616586b8bc4ee4e2e72aedac624b1d1579ef41e3e84c694

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 26 mar. 2026 12:22 p. m. **Fecha Egreso:** 26 mar. 2026 12:24 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3770663 **Autorización:** AUT-2026-03-921233

**Area de servicio:** 616001 - INMUNODIAGNOSTICOS PONTEVEDRA
**Identificación:** 1021317907 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARIANA SOFIA GUAYACUNDO CABEZAS **Sexo:** Femenino **Edad:** 9 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 860203 | 860203 | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | 1,00 | $ 262.572,00 | $ 262.572,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 262.572,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 262.572,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460913

Fecha Factura: 31 mar. 2026 09:00 a. m.

Cufe: f51e4c2aea9d5064a4ad9fec9ff0cc513e125da4c4e8f992043f367620ca5cc43fe43cdf4fb9990774cfed94c5ba9323

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 08:56 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 08:59 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3779558 **Autorización:** AUT202602327757 **1/6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1024574419 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARTIN GONZALEZ AYALA **Sexo:** Masculino **Edad:** 11 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460922

Fecha Factura: 31 mar. 2026 09:06 a. m.

Cufe: cfd268296cac8ac97f18bd8469245929b81935e32af54c602af0932a3884622b7a2701bd8215e41044b538b65f8fa3cb

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 27 mar. 2026 05:28 p. m. **Fecha Egreso:** 27 mar. 2026 05:28 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3774419 **Autorización:** AUT-2026-03-818241

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1021402548 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARIA FERNANDA SUAREZ OBANDO **Sexo:** Femenino **Edad:** 5 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460959

Fecha Factura: 31 mar. 2026 09:33 a. m.

Cufe: 0ebf2c96bf5c5ce2e5a08836b2b566dcc4707789618ce6c1360836b5f9cde799375b18f9f4931c8209efc13ddfdcba40

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 09:31 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 09:32 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3779726 **Autorización:** AUT-2026-02-424108 **1.1**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1024604906 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Ninguno
**Nombres y Apellidos:** LIAM SAMUEL BEJARANO MORENO **Sexo:** Masculino **Edad:** 7 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO460990

Fecha Factura: 31 mar. 2026 10:08 a. m.

Cufe: 338eb1812aded79835455683c35b015c58398f5d3b4a0fa51f66b41222d11ead8c7b363f378c57c478ea2c112174d22c

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 26 mar. 2026 11:56 a. m. **Fecha Egreso:** 26 mar. 2026 11:58 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3770556 **Autorización:** AUT202603677653 **1/6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1116868890 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SARA GABRIELA FUERTES ROCHA **Sexo:** Femenino **Edad:** 11 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

YROA

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO461108

Fecha Factura: 31 mar. 2026 11:54 a. m.

Cufe: 23b38ea8b6742f7dde53b567ed01cf00ce80ee85bf200f870421c0404496200a444e30e6d4c9979abe607ffb4f8234c5

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 11:52 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 11:52 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3780475 **Autorización:** AUT-2026-03-756525

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 52533819 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** CLAUDIA ISABELL MARTINEZ ORJUELA **Sexo:** Femenino **Edad:** 47 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO461120

Fecha Factura: 31 mar. 2026 12:15 p. m.

Cufe: 67318804736a7188a07c93f774807a0f3daad74ff918359cef717f9fbaddf2338260c2c6c031542e3f025353d7fcf305

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 12:13 p. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 12:15 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3780547 **Autorización:** AUT-2026031014833 **4-6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1161214753 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** ANDRES FELIPE MORA BERNAL **Sexo:** Masculino **Edad:** 15 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO461127

Fecha Factura: 31 mar. 2026 12:24 p. m.

Cufe: 3394165f67c280ddc5b05969c79a76bae43d6a70f43d03960783c3d6ac1dcb5b634a8b26294b23139897c80a1e0e518d

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 12:21 p. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 12:23 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3780585 **Autorización:** AUT-202602535510

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1161214753 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** ANDRES FELIPE MORA BERNAL **Sexo:** Masculino **Edad:** 15 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462384

Fecha Factura: 01 abr. 2026 07:39 a. m.

Cufe: 1f85f1d1fd005ec4bb3f3119cae946b59988488c15131fb22015b5f313c5f9a7bfe69bc1a8bffd35ae583201255c2c09

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 07:36 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 07:38 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3781788 **Autorización:** AUT202602523383

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1028862559 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JAMES TOMAS TRUJILLO RAMOS **Sexo:** Masculino **Edad:** 19 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462416

Fecha Factura: 01 abr. 2026 08:46 a. m.

Cufe: bb14f9236d19e514bc4a13c3e6919e7167e1b10d80d051090d8b54cfadafa613a7ea06f4acbfdb206c914533e8568c2a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 08:41 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 08:45 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782059 **Autorización:** AUT202603909633

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1013148966 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JUAN ESTEBAN CEPEDA GONZALEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ERAMOSG

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462448

Fecha Factura: 01 abr. 2026 10:00 a. m.

Cufe: 3c559679dfd7a388e56d03b927fcffe07a6dea018cacf125dc3be5fa01381c4958914bbae193f29341f0826803518b1a

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 09:58 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 09:59 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782370 **Autorización:** AUT202602313209 **2/6**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1059247927 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MIGUEL ANGEL CACERES LOZANO **Sexo:** Masculino **Edad:** 9 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| ELOPEZ | | | |
|---|---|---|---|
| **ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR** |

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462449

Fecha Factura: 01 abr. 2026 10:05 a. m.

Cufe: ffc5beed4c4753a59d3eb3f3a0ee8a40d614470c894695df60d408b5c73eb563075a366a59ff8ca6960a2ace9ec9cef1

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 09:57 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 10:02 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782386 **Autorización:** AUT202603805451

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1031656369 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DANIELA SOFIA CABRALES ALFONSO **Sexo:** Femenino **Edad:** 12 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462457

Fecha Factura: 01 abr. 2026 10:21 a. m.

Cufe: 9b57705823d983628fe0c84987ad4f6f8c5aeff36a0a651a3fa80830afb9068ff56320840dca7838173ce5d0a639c645

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 10:09 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 10:10 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782410 **Autorización:** AUT2026031024817

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1025324198 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DAVID MATEO MORENO MORA **Sexo:** Masculino **Edad:** 18 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AVENEGAS

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462461

Fecha Factura: 01 abr. 2026 10:26 a. m.

Cufe: f01a561d8149715cdd648c4c3aeef8e41ac53bbc255fdb435ae7d4849da00f3222bb9a2e19aa22b20ae773a0621dcea5

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 10:02 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 10:05 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782389 **Autorización:** AUT2026031039384

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1025324198 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DAVID MATEO MORENO MORA **Sexo:** Masculino **Edad:** 18 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AVENEGAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462697

Fecha Factura: 04 abr. 2026 07:59 a. m.

Cufe: 51eff193888f38649cbfb7eefc607ba32c56633d01db6b68888efe20a71be617a50ac373c726a460983cd82793825ddd

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 04 abr. 2026 07:53 a. m. **Fecha Egreso:** 04 abr. 2026 07:56 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3784006 **Autorización:** AUT-2026-02368585

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1147489427 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Ninguno
**Nombres y Apellidos:** MARIA ANTONIA POSADA GELVEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 9 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462769

Fecha Factura: 04 abr. 2026 09:50 a. m.

Cufe: 5ddfd5beeb7b2259b1baa14bb15e7d486e7f16182daa105e1bc7582d1b77886ee378ff586776954251158a91c151d0ab

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 04 abr. 2026 09:47 a. m. **Fecha Egreso:** 04 abr. 2026 09:49 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3784258 **Autorización:** AUT2026031076625 **1/2**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1141349380 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** KEYLER MATIAS RUIZ MENDEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

KSOTO

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO462948

Fecha Factura: 06 abr. 2026 08:00 a. m.

Cufe: 402ed713d2f50faad08617a8d5491647ae36028822ff555a31ab22da6c46599f2e84f0752285e97ba6566410697ef0f8

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 07:57 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 07:58 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3785361 **Autorización:** AUT202602533522

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1054289955 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MILAN LEONARDO OCHOA CHARRY **Sexo:** Masculino **Edad:** 9 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463015

Fecha Factura: 06 abr. 2026 09:02 a. m.

Cufe: 9caeb7dc01149a7eba71da4551ae0198bb1843fc3307d0bbe99a1d0b0139bf2173942e734df1594fb462452dad8f0cdc

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 08:59 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 09:00 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3785644 **Autorización:** AUT2025031061270

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1023896340 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** KELLY ALEJANDRA ACEVEDO BASTIDAS **Sexo:** Femenino **Edad:** 18 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

YROA

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463022

Fecha Factura: 06 abr. 2026 09:10 a. m.

Cufe: a73544446e48971b28a5ecf7e4d42206d360fc7f924dfebcedfe41b174ccb6a5ddedc5f54877abbfd403524f437f8386

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 09:07 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 09:09 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3785680 **Autorización:** AUT202602297866

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1018466747 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JOHAN ESNEIDER JIMENEZ GUZMAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 14 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VRIAÑO

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463069

Fecha Factura: 06 abr. 2026 10:03 a. m.

Cufe: 9a416fadac230cc955e875daa5b26970945a1b36310f79a7bb2bb24c0e19ec3a7fae37a2a55c69fdb90f4243f7919503

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 09:57 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 09:58 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3785971 **Autorización:** AUT2026031003431

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1013127409 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SOFIA ALEJANDRA SANTANA RODRIGUEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 16 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

YROA

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463140

Fecha Factura: 06 abr. 2026 11:25 a. m.

Cufe: 88920b1f0a26c280871cf76609361393030d134c834e890095d342589f0671b1c92b1d05aca331dae557584322fa5383

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 11:02 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 11:25 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3786403 **Autorización:** AUT202602346862

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1021514349 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JUAN ESTEBAN BLANCO MANJARRES **Sexo:** Masculino **Edad:** 18 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463181

Fecha Factura: 06 abr. 2026 12:14 p. m.

Cufe: a6b030fe0c50f99714cc7eabb1738c9fff41895fa9bbf73b9fa5ddd99c4885195756354fef6359dc4f76e4b67b1a023d

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 31 mar. 2026 09:41 a. m. **Fecha Egreso:** 31 mar. 2026 09:46 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3779772 **Autorización:** AUT202603994532 **1/2**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1019765740 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** NICOL VALERIA FRANCO SIERRA **Sexo:** Femenino **Edad:** 16 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NMRIVERA

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463315

Fecha Factura: 06 abr. 2026 02:57 p. m.

Cufe: b9a2592fea4c60d05c2fe6032741f87492692734f609f9c4dd8aaa0e149a127e25bb7bfe2cc7ea932158ebe744f925a7

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 02:54 p. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 02:55 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3787482 **Autorización:** AUT202602297023

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1014673757 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** ARIANA ANTONELLA SANTA CALVO **Sexo:** Femenino **Edad:** 7 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MMROJAS

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463325

Fecha Factura: 06 abr. 2026 03:07 p. m.

Cufe: 8ed001edc90fc65ed25bf1c0ba8150272a54f1714c7f2274460dc86b5e1c173306030f290fff7b34467489ad9ba76f0e

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 03:05 p. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 03:06 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3787531 **Autorización:** AUT202602479618

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 52446139 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** LUZ ADRIANA ARIAS LEANDRO **Sexo:** Femenino **Edad:** 46 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463460

Fecha Factura: 07 abr. 2026 06:52 a. m.

Cufe: 43f3650bcddffcb544a8c98bdf6e9359f8d38dfc5266b9b05fdcd92c7e4548814c82bfe3df83023f68704ab88b8961e3

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 06:49 a. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 06:52 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3788538 **Autorización:** AUT-2026-02616399 **1-6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1027293283 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SEBASTIAN FELIPE GUERRERO ROJAS **Sexo:** Masculino **Edad:** 11 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463498

Fecha Factura: 07 abr. 2026 07:45 a. m.

Cufe: b88f78fc8b1a41ff7c372ea7cbe343ab04f38391b95ca73f8b7d13c21bf7f38d98712b9ad5df24041b6555520eb63597

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 07:40 a. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 07:45 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3788835 **Autorización:** AUT202602472930

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1016080971 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JUAN JOSE CARDOZO CANTILLO **Sexo:** Masculino **Edad:** 12 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

YROA

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463659

Fecha Factura: 07 abr. 2026 10:21 a. m.

Cufe: 7d61325f65cc65d2b42707cef251108348c1aeb20d8341e1893703de5c6e8aa470dbbdc36f9aa2a07d796e9265ecfedd

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 10:18 a. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 10:21 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3790028 **Autorización:** AUT202603629955

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 52533819 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** CLAUDIA ISABELL MARTINEZ ORJUELA **Sexo:** Femenino **Edad:** 47 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463706

Fecha Factura: 07 abr. 2026 11:16 a. m.

Cufe: 7987207a7d8776590fd1042c8b55bfa8258aa7c45e059ae05d8d0810bb0af548a47bff8413f58904309bf52d0857dcb3

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 11:02 a. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 11:05 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3790372 **Autorización:** AUT202602556554 **1/6**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1025329292 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SALOME ALEJANDRA TRASLAVIÑA LANCHEROS **Sexo:** Femenino **Edad:** 9 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LCUASTUMAL

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463932

Fecha Factura: 07 abr. 2026 04:10 p. m.

Cufe: 0232f94e872cf5496f44fe36d062ced204c88d42448aa98564080060f3814143ea4c92c36a8b74cffe839ea2465e1d1a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 27 mar. 2026 09:51 a. m. **Fecha Egreso:** 27 mar. 2026 09:53 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3772988 **Autorización:** AUT202602478196

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 1027212395 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARIA DE LOS ANGELES GARZON AVILA **Sexo:** Femenino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NMRIVERA

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO463981

Fecha Factura: 07 abr. 2026 05:45 p. m.

Cufe: e71e4a5efffdfdb489dd300a8fabfe5824ea17315f8e511c1ecc742030e5b79d0cf19d1fe9daa80c6c674130f6fbbe63

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 05:31 p. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 05:36 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3792242 **Autorización:** AUT202602268635

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 41675399 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** GLADYS DIAZ GRANADOS / **Sexo:** Femenino **Edad:** 70 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LCUASTUMAL

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464050

Fecha Factura: 08 abr. 2026 07:36 a. m.

Cufe: 8b0e11e21a1db29a993d7be2682ca5bb6546002fa2be2f9ffaddd2fac1518f985fc494f7d1ed3462cbb8debf87b60f00

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 01 abr. 2026 10:10 a. m. **Fecha Egreso:** 01 abr. 2026 10:12 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3782418 **Autorización:** AUT202602590953

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1016123389 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** ADRIAN DAVID CABRALES ALFONSO **Sexo:** Masculino **Edad:** 2 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464075

Fecha Factura: 08 abr. 2026 07:59 a. m.

Cufe: 246c6194593a26a44e0a5a9582cf92ed110a5cc5869152a5e64eac4802910315c0250fd1cf79eade0313e440dbf5c27d

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 13 feb. 2026 10:00 a. m. **Fecha Egreso:** 13 feb. 2026 10:01 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3633446 **Autorización:** AUT202602242273 **1/12**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1052842881 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** JENNYFER TATIANA NOVOA HERNANDEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 15 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SDELGADOD

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464078

Fecha Factura: 08 abr. 2026 08:00 a. m.

Cufe: a54bb72538ae6bf39e30590d2872edaeb8a42ea42dd0c4c4ec47715e9406b503d3d564a069fca58a23f6b770206bb01f

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 24 feb. 2026 10:13 a. m. **Fecha Egreso:** 24 feb. 2026 10:14 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3666409 **Autorización:** AUT202602297297

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 14324984 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** WILLIAM DAVID MEDINA GAITAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 47 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SDELGADOD

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464079

Fecha Factura: 08 abr. 2026 08:00 a. m.

Cufe: 9960d3e8c51f82d9a3e6583cdebd2096613c7595dbe808206cc28e62f545dbf23b883e3f1e03cb65c3d36b9002e57a77

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 26 feb. 2026 08:30 a. m. **Fecha Egreso:** 26 feb. 2026 08:31 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3676860 **Autorización:** AUT202602263890

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1006089836 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** MEDARDO DURAN NIETO **Sexo:** Masculino **Edad:** 36 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SDELGADOD

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464080

Fecha Factura: 08 abr. 2026 08:01 a. m.

Cufe: 55dc28cd03060df0d26737c79b419171e527a03e1f3076640eedbfd932def14ce9a72047e65ce8b483796800a0b2f36a

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 09 mar. 2026 08:35 a. m. **Fecha Egreso:** 09 mar. 2026 08:36 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3712766 **Autorización:** AUT-2026-02-246839 **3-12**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1014673858 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARTIN SANTIAGO JIMENEZ MELO **Sexo:** Masculino **Edad:** 7 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SDELGADOD

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464082

Fecha Factura: 08 abr. 2026 08:01 a. m.

Cufe: 027dbe3dab83e060e7854b0a4369495f00125753d53d4d3d001b0726f3090a8c6dacf98d3380fe2f865065d6f97acd03

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 09 mar. 2026 08:25 a. m. **Fecha Egreso:** 09 mar. 2026 08:26 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3712719 **Autorización:** AUT-2026-02-246909 **4-12**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1014673858 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MARTIN SANTIAGO JIMENEZ MELO **Sexo:** Masculino **Edad:** 7 Años /

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SDELGADOD

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464105

Fecha Factura: 08 abr. 2026 08:25 a. m.

Cufe: 57187d31e81855777f6173c646e4559cbece8e31a1b93c5203d6743b3915ac83fefa1118efaa6f9ca28c69fe05d7da37

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 08 abr. 2026 08:22 a. m. **Fecha Egreso:** 08 abr. 2026 08:24 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3793501 **Autorización:** AUT202602540484

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1117821112 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** YUDI VIVIANA GIRALDO RIVERA **Sexo:** Femenino **Edad:** 33 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464261

Fecha Factura: 08 abr. 2026 09:55 a. m.

Cufe: 019f318ab5e54781315d1ba4ae3f58aee7dde593e68921671368e310aced1f1fe75d429c44389157e2e7aa8752971f42

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 07 abr. 2026 01:18 p. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 01:22 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3791081 **Autorización:** AUT-202602516658 **1-6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1058359141 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SARAY LUCIANA NOSSA RAMIREZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SRUIZ

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464297

Fecha Factura: 08 abr. 2026 10:16 a. m.

Cufe: d4736dd87cde374ae9b11b30ef5af9e347b19fbc6cccd8bf3e9becb55d14967af34760c734f09fcb04f2c84b8033eab8

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 08 abr. 2026 10:12 a. m. **Fecha Egreso:** 08 abr. 2026 10:14 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3794055 **Autorización:** AUT202602297729

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1070590101 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** DAVID JULIAN AMEZQUITA RINCON **Sexo:** Masculino **Edad:** 20 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 2,00 | $ 243.748,00 | $ 487.496,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 487.496,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 487.496,00 |

**TOTAL:** CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464539

Fecha Factura: 08 abr. 2026 01:38 p. m.

Cufe: 2dc759eda174b35cc40102c87da093325c167e9963610cd144885696d263de15980af934c55b90f8542ae24c3ade120d

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 08 abr. 2026 01:35 p. m. **Fecha Egreso:** 08 abr. 2026 01:36 p. m. **Plan:** SANITAS EPS EVENTO CONTRIBUTIVO
**Cliente:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA **NIT:** 800251440
**Dirección:** CALLE 100 N° 11B - 67 **Contrato N°:** IBOGCU-3008
**Teléfono:** 3133030521 - 3213526602 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3794862 **Autorización:** 324575727

**Area de servicio:** 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
**Identificación:** 52703055 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** ANA MARIA TORRES GARZON **Sexo:** Femenino **Edad:** 47 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 80.000,00 | $ 75.000,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 80.000,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 5.000,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 75.000,00 |

**TOTAL:** SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464628

Fecha Factura: 08 abr. 2026 03:05 p. m.

Cufe: 11c537e74471d55450159e870f73a542450def60e339aa8192f6f39a25a1fe2987ef0704d36711a3c21350b2d354f505

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 08 abr. 2026 02:48 p. m. **Fecha Egreso:** 08 abr. 2026 03:03 p. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3795200 **Autorización:** aut202603888174 **1/6**

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1147489097 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** PABLO ESTEBAN FIGUEROA FRANCO **Sexo:** Masculino **Edad:** 11 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AVENEGAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO464790

Fecha Factura: 09 abr. 2026 06:47 a. m.

Cufe: 6315c4e4fa42e19418a1afa48c4dd0f1f09fc83c47b7b04f1901c97b03bbf9eefd5ee7c2e4f8f2023f85f00b40ed5c4e

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 09 abr. 2026 06:44 a. m. **Fecha Egreso:** 09 abr. 2026 06:45 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3797213 **Autorización:** AUT-2026-03-1039015

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1024556778 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** IAN NEYMAR MALDONADO **Sexo:** Masculino **Edad:** 13 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CRODRIGUEZT

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO465045

Fecha Factura: 09 abr. 2026 11:04 a. m.

Cufe: f483717ae7647d6668f3fba34a45b16a22256ad4f9390ca1f5e0b147c186e40db6ae2de2a1d4cc4e0d5f4817c17c8e30

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 09 abr. 2026 11:01 a. m. **Fecha Egreso:** 09 abr. 2026 11:02 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3798794 **Autorización:** AUT202603644936

**Area de servicio:** 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
**Identificación:** 52603415 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** NELLY ROCIO BERNAL BUSTOS **Sexo:** Femenino **Edad:** 41 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890325 | 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 93.286,00 | $ 93.286,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 93.286,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 93.286,00 |

**TOTAL:** NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ERAMOSG

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO465054

Fecha Factura: 09 abr. 2026 11:18 a. m.

Cufe: 24b5e5fe1bc934c27d9bc043207430780069ae4173e21034c7a95294c6d62143c4bed3a36cae5bf48208f165c617722c

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 09 abr. 2026 11:14 a. m. **Fecha Egreso:** 09 abr. 2026 11:17 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3798918 **Autorización:** AUT202602309981 **1/6**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1145327573 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** KEVYN SANTIAGO PEÑA ROJAS **Sexo:** Masculino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MARIAS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO465428

Fecha Factura: 10 abr. 2026 08:41 a. m.

Cufe: b2829e66aba05c0735aa6f02b85430fa898b69fc3949d8f83a160e6847b77dc76ebc0fe580ea267e2fa0933071de933f

**Centro Atención:** PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 10 abr. 2026 08:38 a. m. **Fecha Egreso:** 10 abr. 2026 08:40 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3802358 **Autorización:** AUT202602461232

**Area de servicio:** 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
**Identificación:** 1141132893 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** MIGUEL ANGEL GUZMAN TIBANA **Sexo:** Masculino **Edad:** 10 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PSOLER

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



Usuario Id. :DAMARTINEZ

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEBO465607

Fecha Factura: 10 abr. 2026 11:29 a. m.

Cufe: ddb370e90439febda15d7f25e4798f34b03140f78eade6bdd16cb99fe9b3b215871d441e23575b3892d08f394183ea46

**Centro Atención:** AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 10 abr. 2026 11:27 a. m. **Fecha Egreso:** 10 abr. 2026 11:28 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3803527 **Autorización:** AUT202602262521 **3/3**

**Area de servicio:** 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
**Identificación:** 1011232259 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
**Nombres y Apellidos:** SAMANTA BAUTISTA CABREJO **Sexo:** Femenino **Edad:** 12 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS** | | | | | |
| 991202 | 991202 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | 1,00 | $ 243.748,00 | $ 243.748,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 243.748,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 243.748,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DCASTILLOS

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764107762832 DEL 28 mar. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEBO460.208 AL FEBO500.000. VIGENCIA 28 mar. 2026-28 mar. 2027. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FECC6965

Fecha Factura: 06 abr. 2026 07:08 a. m.

Cufe: 8fafb4984c95d3024f14d0cd13e3157a0c36e76041d73a70a3ca3956c672c8d5aae8b529ee95a5ecfeb4b85a7e8ad239

**Centro Atención:** CHIA. Dirección: AV LOS ZIPAS ED CONEXION LC 502 . Teléfono:
**Fecha Ingreso:** 06 abr. 2026 07:05 a. m. **Fecha Egreso:** 06 abr. 2026 07:07 a. m. **Plan:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE BOGOTA
**Cliente:** DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE **NIT:** 901540992
**Dirección:** CR 86 53 B 80 SUR **Contrato N°:** 497-DISANEJEC-
**Teléfono:** 3235736327 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 28/05/26 **Atención N°:** 3785167 **Autorización:** AUT202602262914

**Area de servicio:** 1110001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA CHIA
**Identificación:** 5819672 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
**Nombres y Apellidos:** JULIO CESAR BRIÑEZ BONILLA **Sexo:** Masculino **Edad:** 46 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS** | | | | | |
| 890225 | 890225 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 1,00 | $ 88.709,00 | $ 88.709,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 88.709,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 88.709,00 |

**TOTAL:** OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MRODRIGUEZ

**ELABORO** | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764098137054 DEL 03 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECC3.447 AL FECC50.000. VIGENCIA 03 sep. 2025-03 sep. 2026. IVA Régimen Común. Actividad económica: 8621 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
122231-T
ANDREA JULIETH
RAMOS PRADO
C.C. 1022356202
RESOLUCION INSCRIPCION 521
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FECHA 27/09/2013
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
193696

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**RIESGO DE FRACTURA S.A.**
**NIT. 830.027.158**

**HACER CONSTAR QUE:**

Que la Empresa **RIESGO DE FRACTURA S A** identificada con NIT 830.027.158, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones con las Entidades Promotoras de Salud, con los Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Igualmente, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que durante los últimos 6 meses a la fecha de expedición de la presente se han pagado dichos aportes.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el veinte (20) de mayo del año 2026 con destino a quien interese.

Cordialmente,

**ANDREA JULIETH RAMOS ERAZO**
**C.C. 1.022.356.202**
**T.P. 182231-T**
**Revisor Fiscal**
**Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | RIESGO DE FRACTURA SA. | **NIT:** | 830027158 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | abril 2026 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | mayo 2026 |
| **Número de Radicación:** | 81066343 | **Total a pagar:** | $432,291,600 |
| **Fecha de vencimiento:** | 15/05/2026 | **Total de empleados:** | 503 |
| **Fecha de Pago:** | 15/05/2026 | **Número de Administradoras:** | 27 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 310599585 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-33 | 901469580 | Compañía de seguros Colsanitas S.A. | 503 | | $0 | $24,512,600 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 109 | | $0 | $52,810,900 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 217 | | $0 | $100,350,800 |
| 230901 | 800253055 | Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias | 3 | | $0 | $1,775,100 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 64 | | $0 | $36,044,000 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 100 | | $0 | $66,480,600 |
| CCF10 | 891800213 | Comfaboy Caja de Compensacion Fliar | 13 | | $0 | $1,367,100 |
| CCF11 | 890806490 | Caja de Compensacion Familiar de Caldas | 4 | | $0 | $360,100 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 415 | | $0 | $55,817,900 |
| CCF43 | 890000381 | Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar | 3 | | $0 | $343,000 |
| CCF44 | 891480000 | Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar | 13 | | $0 | $1,351,400 |
| CCF56 | 890303093 | Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar | 46 | | $0 | $5,393,700 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 7 | | $0 | $1,988,600 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 67 | | $0 | $6,816,100 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 156 | | $0 | $30,810,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 104 | | $0 | $17,668,800 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 52 | | $0 | $9,063,100 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS012 | 890303093 | Comfenalco valle E.P.S. | 4 | | $0 | $446,900 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 80 | | $0 | $8,233,900 |
| EPS018 | 805001157 | Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS | 2 | | $0 | $206,600 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 24 | | $0 | $2,268,300 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | | $0 | $70,200 |
| EPSC34 | 900298372 | Recaudo SGP Capital Salud | 4 | | $0 | $564,400 |
| ESSC18 | 901021565 | EPS-S Emssanar | 1 | | $0 | $75,700 |
| MIN002 | 901037916 | Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA | 1 | | $0 | $70,100 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 5 | | $0 | $4,441,000 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 5 | | $0 | $2,960,700 |
| | | | | | | $432,291,600 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información