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. 2026745000992191

Fecha 8/05/2026

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 no menos de treinta (30) dias 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) dias 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 (asignacion 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", e) Cuenta de cobro o Documento equivalente a la factura según articulo 3 del Decreto 522 del 07 de marzo de 2003. 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	474120, 473058, 473313, 474518, 471892, 474116, 472457, 471053, 471277, 472624, 472887, 471669, 471216, 472597, 471207, 472477, 473997, 473937, 473906, 471951, 471718, 474093, 472238, 471571, 471384, 470310, 471614, 470909, 471769, 473186, 472474, 473879, 472173, 474386, 471741, 473434, 473800, 473649, 472437, 472946, 474774, 472404, 471254, 471788.
Fecha de la factura	ABRIL-2026
Valor de la factura	**6.543.240**

Powered by CamScanner

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
1	AD000088308	FEBO	474120	88.709,00	-	88.709,00
2	AD000088308	FEBO	473058	93.286,00	-	93.286,00
3	AD000088308	FEBO	473313	88.709,00	-	88.709,00
4	AD000088308	FEBO	474518	93.286,00	-	93.286,00
5	AD000088308	FEBO	471892	93.286,00	-	93.286,00
6	AD000088308	FEBO	474116	262.572,00	-	262.572,00
7	AD000088308	FEBO	472457	262.572,00	262.570,00	2,00
8	AD000088308	FEBO	471053	88.709,00	-	88.709,00
9	AD000088308	FEBO	471277	88.709,00	-	88.709,00
10	AD000088308	FEBO	472624	88.709,00	-	88.709,00
11	AD000088308	FEBO	472387	88.709,00	-	88.709,00
12	AD000088308	FEBO	471669	93.286,00	-	93.286,00
13	AD000088308	FEBO	471216	243.748,00	-	243.748,00
14	AD000088308	FEBO	472597	88.709,00	-	88.709,00
15	AD000088308	FEBO	471207	243.748,00	-	243.748,00
16	AD000088308	FEBO	472477	93.286,00	-	93.286,00
17	AD000088308	FEBO	473997	243.748,00	-	243.748,00
18	AD000088308	FEBO	473937	88.709,00	-	88.709,00
19	AD000088308	FEBO	473906	243.748,00	-	243.748,00
20	AD000088308	FEBO	471951	88.709,00	-	88.709,00
21	AD000088308	FEBO	471718	243.748,00	-	243.748,00
22	AD000088308	FEBO	474093	243.748,00	-	243.748,00
23	AD000088308	FEBO	472238	243.748,00	-	243.748,00
24	AD000088308	FEBO	471571	93.286,00	93.286,00	-
25	AD000088308	FEBO	471384	243.748,00	-	243.748,00
26	AD000088308	FEBO	470310	93.286,00	-	93.286,00
27	AD000088308	FEBO	471614	487.496,00	-	487.496,00
28	AD000088308	FEBO	470909	88.709,00	-	88.709,00
29	AD000088308	FEBO	471769	88.709,00	-	88.709,00
30	AD000088308	FEBO	473186	88.709,00	-	88.709,00
31	AD000088308	FEBO	472474	93.286,00	-	93.286,00
32	AD000088308	FEBO	473879	262.572,00	-	262.572,00
33	AD000088308	FEBO	472173	243.748,00	-	243.748,00
34	AD000088308	FEBO	474386	88.709,00	-	88.709,00
35	AD000088308	FEBO	471741	88.709,00	-	88.709,00
36	AD000088308	FEBO	473434	88.709,00	-	88.709,00
37	AD000088308	FEBO	473800	262.572,00	-	262.572,00
38	AD000088308	FEBO	473649	93.286,00	-	93.286,00
39	AD000088308	FEBO	472437	88.709,00	-	88.709,00
40	AD000088308	FEBO	472946	243.748,00	-	243.748,00
41	AD000088308	FEBO	474774	243.748,00	-	243.748,00
42	AD000088308	FEBO	472404	243.748,00	-	243.748,00
43	AD000088308	FEBO	471254	88.709,00	-	88.709,00
44	AD000088308	FEBO	471788	88.709,00	-	88.709,00
		TOTAL		6.899.096,00	$ 355.856,00	**6.543.240,00**

Valor Inicial	$ 160.000.000,00
Valor Glosa	**$ 355.856,00**
Valor a Pagar Aprobado Por Auditoria	**$ 6.543.240,00**

VALOR FINAL A PAGO

Valor a pagar	**$ 6.543.240,00**
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)	$ -
Valor total del contrato	$ 160.000.000,00
Valor pagado al contratista	$ 67.298.131,00
Valor tramitado a pago	**$ 6.543.240,00**
Saldo del contrato	**$ 86.158.629,00**

APORTES PARAFISCALES

Número de la planilla	73630324
Fecha de pago de la planilla	16/04/2026
Periodo salud	ABRIL/ 2026
Periodo pensión	MARZO/ 2026
Certificación de aportes (revisoria fiscal o representante legal)	SI

Powered by CamScanner

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. 2) Cumplir con las especificaciones técnicas de la invitación pública y de su oferta, en los términos allí previstos 3) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato. 4) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 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. 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. 7) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato. 8) No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. 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. 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 11) Certificar una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato. 12) Cumplir con el objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DMSOC. 13) Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento. 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. 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. 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. 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 # 11 CTO 497 DISANEJC-DMSOC 2025
- Acta de recibo de satisfa
- Certificación de parafisc
- Copia certificación conta
- 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: FEBO470310

Fecha Factura: 18 abr. 2026 06:44 a. m.

Cufe: a0bc6453b33791c6b2694d7d94ad2f320b89b3444fdb248a664e9830cb7fd2bd3e5473169c26aea535397fea29b2f42e

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 18 abr. 2026 06:42 a. m. **Fecha Egreso:** 18 abr. 2026 06:43 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3831821 **Autorización:** AUT202603843042

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1018463102 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: LIZETH CATALINA REY HERNANDEZ **Sexo:** Femenino **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.

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: FEBO470909

Fecha Factura: 20 abr. 2026 08:38 a. m.

Cufe: dbdf63e3d08f35743504ce18d3664a0a8c7181f1e41d4b3a5bceec008308726e19d767a8c164519df3a95a746e767856

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 08:37 a. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 08:37 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3835283 **Autorización:** AUT2026041211004

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1145328379 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: JOSEP ALEJANDRO ARGOTE NAVIA **Sexo:** Masculino **Edad:** 8 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: FEBO471053

Fecha Factura: 20 abr. 2026 10:47 a. m.

Cufe: 26d85a8194de3cb88b0b9db6b3d49dce68ee07bc81abeccb6f862b64dcdb6ba79a1689da27fb98f656ebd29ba1230aca

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 10:44 a. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 10:46 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3836130 **Autorización:** AUT2026041176719

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1072109450 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JUAN SEBASTIA TOVAR TELLEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 11 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: FEBO471207

Fecha Factura: 20 abr. 2026 01:02 p. m.

Cufe: 147d5a66bf42545e10a0a76a37f009b4de91a5fe880b3226211d836449cacda97cafc5f4610fad90caa80add078dbb37

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 01:00 p. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 01:01 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3836885 **Autorización:** AUT2026041302353

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1106895658 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JESLY ALEJANDRA ARIAS ROJAS **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.

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: FEBO471216

Fecha Factura: 20 abr. 2026 01:13 p. m.

Cufe: a42bdcd40d88fe81c6c32744983e803159c830ef06cfbb1e442ddfaf31c29314ad90808d3a6ddf01f3ffed801d795106

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 01:09 p. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 01:12 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3836926 **Autorización:** AUT202603729329 **2/12**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1018513164 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: SAMUEL DAVID ALBORNOZ CORTES **Sexo:** Masculino **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.

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: FEBO471254

Fecha Factura: 20 abr. 2026 02:07 p. m.

Cufe: aa08d66cad6e09f3441133b70d22f947e8ca385abbb42f967ef4f2996f194029e20e2e07462cdca8783e389739e237ae

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 02:04 p. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 02:06 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3837168 **Autorización:** AUT202603722575

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1011090315 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MARIA PAULA ESPINEL PADILLA **Sexo:** Femenino **Edad:** 20 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: FEBO471277

Fecha Factura: 20 abr. 2026 02:25 p. m.

Cufe: 5ca187b26d97a3c045bbc5ed878e00d867fd8ebe85d40caafe95e50284b29a66c3ace28e641dfaa0f91ea7cb644b6169

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 02:23 p. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 02:23 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3837270 **Autorización:** AUT202602272149

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1010203643 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JOHN SEBASTIAN ZULUAGA RODRIGUEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 15 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: FEBO471384

Fecha Factura: 20 abr. 2026 03:40 p. m.

Cufe: 48546e544d9e2adc100ea16e3262c1a565ad2b80423ffc2e8b2c2c6ce435aefe095a4b1348bae4804455a320214640f8

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 20 abr. 2026 03:36 p. m. **Fecha Egreso:** 20 abr. 2026 03:38 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3837783 **Autorización:** AUT202602241257 **3/3**

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
Identificación: 1145925615 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MARIANA SOFIA RODRIGUEZ RIVERA **Sexo:** Femenino **Edad:** 17 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: FEBO471571

Fecha Factura: 21 abr. 2026 06:37 a. m.

Cufe: 01ee9fc829d7da09d51db053938e9dc339be9567736d901c8b4bf5df70d902b85b8fe577b0cadba97b9031ad3c22ea09

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 06:33 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 06:35 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3839447 **Autorización:** AUT202602275153

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1018475018 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: VALERY SAMARA PEREA VASQUEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 13 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.

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: FEBO471614

Fecha Factura: 21 abr. 2026 07:27 a. m.

Cufe: e033dcb4725101d5956dccc8c0bb0bd13263108a856937c1a604a3ccee8e66bc477fb71cbc747d8ba08d5b78d5f81176

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 07:23 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 07:25 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3839695 **Autorización:** AUT202603856851

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1025326849 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: ANDRES FELIPE ORDOÑEZ BOHORQUEZ **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.	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.

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: FEBO471669

Fecha Factura: 21 abr. 2026 08:14 a. m.

Cufe: d365e6eb9415e2d00f410b9b5570af3e2339926fb11a9212e5130ff223db758a8126b04e17e31ee93a34ca5cfeec11f9

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 08:12 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 08:13 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3839968 **Autorización:** AUT202602549737

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1018273903 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: EMMNUAL ZABALA LOPEZ **Sexo:** Masculino **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.

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: FEBO471718

Fecha Factura: 21 abr. 2026 08:54 a. m.

Cufe: a914f7ffe1a33bc38318d36dd6fbba6047a64131359d5e7511b32f35fcdcdecce094424b8368c05a638c12780dc96ef8

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 08:50 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 08:51 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3840242 **Autorización:** AUT202602574426 **1/1**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1034785311 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: GISELLE JANITH MOLANO MENESES **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.

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: FEBO471741

Fecha Factura: 21 abr. 2026 09:11 a. m.

Cufe: 84c10e7cae3ad66adb18ead8c4f9b30ba44556d5e0c03abf55367dd021d66c66a6c286a2a48fcd9b9e168b374d891e83

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 09:06 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 09:07 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3840340 **Autorización:** AUT2026041224345

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1023049716 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: DAMIAN ESTEBAN CANEDO MEDINA **Sexo:** Masculino **Edad:** 3 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.

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.

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: FEBO471769

Fecha Factura: 21 abr. 2026 09:32 a. m.

Cufe: 020c1e1eb0b147503f7a0ac3facc092904d3e9bc59f5081658f7f30a5e283d1b3787bee2a55a4cf0b98f021e8ba93273

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 09:22 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 09:24 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3840544 **Autorización:** AUT202603770913

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1014674235 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MATEO CHAPARRO RIAÑO **Sexo:** Masculino **Edad:** 5 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: FEBO471788

Fecha Factura: 21 abr. 2026 09:49 a. m.

Cufe: 36b1a1b9bb4a95f8c823958a11fa8d6a60ea68a21f07d784d2d3d55c4d36470cfe46ab30a6390ab8624876fbe86dc403

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 09:47 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 09:48 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3840668 **Autorización:** AUT202603766524

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1034309622 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: LAURA SOFIA IBAÑEZ MARTINEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 9 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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO471892

Fecha Factura: 21 abr. 2026 10:55 a. m.

Cufe: 956197c27561ac19e337393d022238af6923ae15281456bf75e80ea6ba9c753186e736e7a60e3e52bfda89ff67e5da80

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 07 abr. 2026 04:24 p. m. **Fecha Egreso:** 07 abr. 2026 04:26 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3791995 **Autorización:** AUT2026041202303

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1021934676 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: DANNA CAMILA MORALES VALDERRAMA **Sexo:** Femenino **Edad:** 12 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.

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: FEBO471951

Fecha Factura: 21 abr. 2026 11:37 a. m.

Cufe: aa4c0894ff97c1d9fd80dfd7777929692f4d718562806c7b3484cc58b41c5524c73224e324c4f3b8730387fb4d75c4b8

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 11:33 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 11:35 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3841519 **Autorización:** AUT2025082867404

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1106364678 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: SARA VALENTINA VALENCIA AREVALO **Sexo:** Femenino **Edad:** 11 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: FEBO472173

Fecha Factura: 21 abr. 2026 02:50 p. m.

Cufe: 7aff6f110e78140a33444b16699ab0097a490856ac73e76a284aaae61c50af7e893087971e1194b09336e8c531218669

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 09:25 a. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 09:26 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3824719 **Autorización:** AUT-202602385083 **1/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1019767269 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: SOPHIA ZAPATA SANCHEZ **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: FEBO472238

Fecha Factura: 21 abr. 2026 03:28 p. m.

Cufe: b6d9175ff7ef1a9045fabe92949470d776c02521d572fc88a543a9baeb77e48c47cb18fd112baf5db667e03a8f0091dc

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 03:25 p. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 2026 03:27 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3842794 **Autorización:** AUT20262478506 **3/12**

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
Identificación: 1107989933 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: SARA VICTORIA SANCHEZ CARVAJAL **Sexo:** Femenino **Edad:** 6 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: FEBO472404

Fecha Factura: 22 abr. 2026 07:10 a. m.

Cufe: 96346f7c5668caa876ed82b9939579736280cbf9dac1147c36528f4b12a2db865fb89078c5010d46873626c08c7c0175

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 07:07 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 07:09 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3844729 **Autorización:** AUT202602377874 **2/5**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1020835665 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: ANGEL DAVID ORTEGA TIRADO **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: FEBO472437

Fecha Factura: 22 abr. 2026 07:42 a. m.

Cufe: 8924b09b64f189c7b9f78bc893254f166ffe7186585ad01bf2abf8d2bfd05a27ae2692e811fa5173cb94a0d3f209877e

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 07:39 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 07:41 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3844911 **Autorización:** aut2026041141670

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 41605797 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: LUZ MARINA VEGA RODRIGUEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 72 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.

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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO472457

Fecha Factura: 22 abr. 2026 08:04 a. m.

Cufe: 7b1d107d7036c83d7b7769546a9ea8a83ae088feab4b3b9adb2e9c7a3b87305787f7ed99b55c6a6933eb3317b2a2e4ba

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 11 abr. 2026 08:11 a. m. **Fecha Egreso:** 11 abr. 2026 08:16 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3807526 **Autorización:** AUT202602576131

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS
Identificación: 1014998532 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: NELLY JULIANA ARDILA NOMESQUE **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.

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.

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: FEBO472474

Fecha Factura: 22 abr. 2026 08:19 a. m.

Cufe: fba4b4219c441184eb2bfd6e99e0b341555d2581dcbdff7696236bf047c903ca51c29cf0b5ef50d9028a58b5713897e2

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 08:16 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 08:19 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3845186 **Autorización:** AUT202602609291

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1014673842 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JUAN PABLO CASTELLANOS GALINDO **Sexo:** Masculino **Edad:** 6 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.

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: FEBO472477

Fecha Factura: 22 abr. 2026 08:23 a. m.

Cufe: b1b307de24a3384bf11edcda98f01698f7b3961b6579a3772d44552c10a9991873537a2a6945e14e5157f8fda44e024f

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 08:19 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 08:21 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3845222 **Autorización:** AUT202603631643

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1018404336 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: WENDY JULIETH GALINDO CURTIDOR **Sexo:** Femenino **Edad:** 40 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.

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: FEBO472597

Fecha Factura: 22 abr. 2026 09:48 a. m.

Cufe: 2ca58326f5b8992b6dbd078d4ef18eafa9fd787465432d9d4bd6dc834a46320a69840d95a58900ab1cdf67a929d9e687

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 09:46 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 09:47 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3845848 **Autorización:** AUT202603723158

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1013138608 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MARTIN ALEXANDER SANTANA RODRIGUEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 14 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.

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.

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: FEBO472624

Fecha Factura: 22 abr. 2026 10:00 a. m.

Cufe: 49d26a71a65ca0fe4c1a2a4f4c23f7fdfc5592336e0818b557a21b366f6aa4b4f3c66619f8802e97a4715db3b90e1d01

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 09:56 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 10:00 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3845975 **Autorización:** AUT202602587402

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1014322576 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MILAN SANTIAGO RAMOS TROCHE **Sexo:** Masculino **Edad:** 0 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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO472887

Fecha Factura: 22 abr. 2026 11:54 a. m.

Cufe: 5e5172de1686ab944b8ae40ee835928eb2d15fd9ea62680adc59617f02bfbaabfa3498ab38b2134b9a39e63b5ff24677

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 11:49 a. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 11:50 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3846880 **Autorización:** AUT2026041305259

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1101019802 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: FERNEY ROJAS QUITIAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 32 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: FEBO472946

Fecha Factura: 22 abr. 2026 12:42 p. m.

Cufe: 22c54851bb32e5a5cfd3360bfaf17941382a3e16c789053d863f4270a0e0074c5874b9c9ec51e141eda83708e84d07e3

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 12:40 p. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 12:41 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3847145 **Autorización:** AUT202603663300 **1/1**

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
Identificación: 1018476567 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: ANDRES ESCOBAR MOTAVITA **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.

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: FEBO473058

Fecha Factura: 22 abr. 2026 01:14 p. m.

Cufe: ae94f0e889f380c6f404a36cac26b3e296e9ed5daff002953d4254c868b55ed656bcc29f61cf1998cd32c6811f347680

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 01:12 p. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 01:13 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3847296 **Autorización:** AUT202602407225

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1021514096 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: KRYSTEL SOFIA LOPEZ ALARCON **Sexo:** Femenino **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.

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.

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: FEBO473186

Fecha Factura: 22 abr. 2026 01:48 p. m.

Cufe: 68484e87459badf99c5cf0274697e684d703bec712a6d5d3886e091ecc0ddb476f23fc8b25ce12a6790daddcd45ea5f6

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 01:43 p. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 01:46 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3847459 **Autorización:** AUT-202603895163

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1197464994 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JUAN FELIPE VALENZUELA **Sexo:** Masculino **Edad:** 15 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: FEBO473313

Fecha Factura: 22 abr. 2026 02:56 p. m.

Cufe: 7a98b3a5327b66542602bab27cffcae90f77e3bea909b30f99f8f87b617423dc8420d63e938d61a4d8effb450fc6d302

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 02:52 p. m. **Fecha Egreso:** 22 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3847842 **Autorización:** AUT202603863701

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1010851563 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: JUAN DIEGO REINOSO TABORDA **Sexo:** Masculino **Edad:** 1 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: FEBO473434

Fecha Factura: 22 abr. 2026 03:40 p. m.

Cufe: 60ebb52d1bb905a404464276fdbdc47c5a32455af4dccafe705812220c215d45c6b765b24d67e0eb95d015706c483d0a

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 22 abr. 2026 03:38 p. m. **Fecha Egreso:** 22 abr. 2026 03:39 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3848046 **Autorización:** AUT202602485917

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1090278875 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: SANTIAGO PEDRAZA GARCIA **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.

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: FEBO473649

Fecha Factura: 23 abr. 2026 07:03 a. m.

Cufe: 5ace54a503be0350d5081779f4067cfa0e2eab78df7ed682c8ce32b66d2818d8f6eb7d239683be69efee971897e2ec3b

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 06:57 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 07:02 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3848821 **Autorización:** aut2026041161559

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1011247267 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: LUCIANA PATIÑO MORALES **Sexo:** Femenino **Edad:** 9 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.

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: FEBO473800

Fecha Factura: 23 abr. 2026 08:21 a. m.

Cufe: e50e3d6763245e3e6d60794a1c23d55a7a5a0a3d12a91a539a525a924bd780b4c8285e0f813396ef160055343bfdb32e

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 08:19 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 08:20 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849246 **Autorización:** AUT202603848015

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS
Identificación: 1013030814 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: DANNA ISABELLA TIQUE CRUZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 3 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.

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: FEBO473879

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:17 a. m.

Cufe: 34bb423ee7984ccd491895eb1c3cd94cbe55144baeb619d4ee04e54df6e8dd8f1b03aa5285ea5c290bd43c8be804ae40

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:15 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:16 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849527 **Autorización:** AUT2026031046750

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS
Identificación: 36173309 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: ANA LUCIA USECHE BUSTOS **Sexo:** Femenino **Edad:** 65 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.

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.

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: FEBO473906

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:33 a. m.

Cufe: 4835c4ceace15c5404f2da5f144ece87b776e98eb410dad08caa400412418f9f3dde624efc6d08a89a8290815be5213e

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:31 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:33 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849600 **Autorización:** AUT202603892127 **1/1**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1041690286 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: MITCHELL ARTURO SOLIS ESPITIA **Sexo:** Masculino **Edad:** 22 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: FEBO473908

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:33 a. m.

Cufe: 4ae42113dcba13c26516ac3a55d1526727f1e202a21a9659013d3d86de0482495cd28c7e62857affbf43c40dce2dda83

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:29 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:29 p. m. **Plan:** MEDICAMENTOS PROGRAMA ARTROPATIAS AUTOINMUNES

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942

Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021

Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826392 **Autorización:** 260698691362840

Area de servicio: 521001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS AMERICAS

Identificación: 6770650 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: JOSE IGNACIO GALINDO HUERTAS **Sexo:** Masculino **Edad:** 63 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
262016778502-03	262016778502-03	RITUXIMAB-SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION-500MG/50ML-RUXIENCE	2,00	$ 2.140.000,00	$ 4.275.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 4.280.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 5.000,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 4.275.000,00

TOTAL: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473911

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:33 a. m.

Cufe: 8f2fd675f272daef5eb8bbbaf83de12f052bc7839b1834d92652f7bc11f2c5ef69227b425591ba85344360dbdd3307b8

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:32 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:32 p. m. **Plan:** MEDICAMENTOS PROGRAMA ARTROPATIAS AUTOINMUNES

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942

Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021

Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826406 **Autorización:** 260896047299721

Area de servicio: 521001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS AMERICAS

Identificación: 52375356 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario

Nombres y Apellidos: LUZ VIALEY LEON SANCHEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 49 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
252002977701-2	252002977701-2	METOJECT- METOTREXATO 20 MG/0.4 ML-J.PRELL	4,00	$ 88.942,00	$ 350.768,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 355.768,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 5.000,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 350.768,00

TOTAL: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473912

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:34 a. m.

Cufe: 0c9c86b1ef8b2e29971dac3b867e5eaefeb62a0c60c24a55dd6be64f69d5fa1502ae548169feff34ccf0ef57e97a1af8

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:31 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:32 a. m. **Plan:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Cliente: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **NIT:** 900156264
Dirección: Carrera 85K No. 46A - 66 piso 2 **Contrato N°:** 01-01-07-00198-
Teléfono: 419 3000 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 60 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849603 **Autorización:** 298359956

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 1051067459 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: ANGIE NATALIA MONTOYA CONTRERAS **Sexo:** Femenino **Edad:** 19 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
E890235	E890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (INMUNOLOGIA)	1,00	$ 80.000,00	$ 80.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 80.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 80.000,00

TOTAL: OCHENTA MIL 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: FEBO473914

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:35 a. m.

Cufe: 4660aecb9e1bc6a16b3240bcddc247872043d10ffe7713c53b383cd4ac6c3defa881312396f75679cb7bfee3d75fbbf3

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:32 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:32 p. m. **Plan:** MEDICAMENTOS PROGRAMA ARTROPATIAS AUTOINMUNES

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942
Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021
Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826411 **Autorización:** 260896157296543

Area de servicio: 621001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS PONTEVEDRA
Identificación: 490109 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: CARLOS ANTONIO GARCIA **Sexo:** Masculino **Edad:** 92 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
61997622701-14	61997622701-14	ABATACEPT- 250MG VIAL	2,00	$ 1.251.472,00	$ 2.497.944,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 2.502.944,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 5.000,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 2.497.944,00

TOTAL: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473915

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:35 a. m.

Cufe: dc0188e706166483f6f0c06e8ffd33b1c4b7a61a258bc7b20f59004bf76e818099778a4f8fe79d292af20ff65fe0b836

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:32 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:34 a. 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849612 **Autorización:** 330234384

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1034276139 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: VALENTINA CAICEDO MELO **Sexo:** Femenino **Edad:** 22 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
991202	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	2,00	$ 161.900,00	$ 323.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 323.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 323.800,00

TOTAL: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS 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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO473917

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:36 a. m.

Cufe: 7a656478b8d328309d1d11c666f563fae236d226300abfef14fe95ba63d893046258abe16966a1c412ec751323bbc1a9

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:33 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:34 p. m. **Plan:** DISPENSACIÓN EVENTO RIESGO DE FRACTURA A COMPENSAR

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942

Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021

Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826415 **Autorización:** 260968678459092

Area de servicio: 521001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS AMERICAS

Identificación: 51679570 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: FANY ESPERANZA ORBEGOZO VALDERRAMA **Sexo:** Femenino **Edad:** 64 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
762002810301-08	762002810301-08	DENOSUMAB 60mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	$ 630.958,00	$ 626.158,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 630.958,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 4.800,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 626.158,00

TOTAL: SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473920

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:37 a. m.

Cufe: 73599ac0c4bb102bf06a5baa1a3083083e4a71203820196a8f46b53b86deff15fb2e826c78709001f1f2b28628a894a8

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:42 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:42 p. m. **Plan:** DISPENSACIÓN EVENTO RIESGO DE FRACTURA A COMPENSAR

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942

Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021

Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826479 **Autorización:** 260896137301013

Area de servicio: 621001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS PONTEVEDRA

Identificación: 51602415 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: ELDA ROCIO GAMEZ MARTINEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 66 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
762002810301-08	762002810301-08	DENOSUMAB 60mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	$ 630.958,00	$ 599.558,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 630.958,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 31.400,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 599.558,00

TOTAL: QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473921

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:39 a. m.

Cufe: 68ea3ba505fcc0de1a6b3a9956da2e4186615422f021639b6818687a76b7b99c18aa38929de27068d42e441d4507196a

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 12 abr. 2026 09:33 a. m. **Fecha Egreso:** 12 abr. 2026 09:37 a. m. **Plan:** COMPENSAR HEPATITIS C
Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942
Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021
Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849630 **Autorización:** 261058691235907

Area de servicio: 514001 - HEPATITIS AMERICAS
Identificación: 1022992224 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: JEISSON STIVEN AVAUNZA CHARRY **Sexo:** Masculino **Edad:** 32 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
89010538	89010538	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	7,00	$ 48.192,00	$ 337.344,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 337.344,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 337.344,00

TOTAL: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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: FEBO473922

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:40 a. m.

Cufe: 7855844d995365de30c72d3e5c387b2b7cf726a00c3415649c4182009425821fa97064b8590eadc29cef1684f508043e

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:37 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:38 a. 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849626 **Autorización:** 330098126

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 35497746 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: IRMA ELENA VILLADA RESTREPO **Sexo:** Femenino **Edad:** 65 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	$ 80.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 80.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 80.000,00

TOTAL: OCHENTA MIL 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: FEBO473924

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:40 a. m.

Cufe: d37b7ee8c88fff0d5524b9766fc2fd68dd38fd96549fccde10c64df1dbae98c677043aff342f480159cac165626c01e1

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:

Fecha Ingreso: 16 abr. 2026 02:51 p. m. **Fecha Egreso:** 16 abr. 2026 02:51 p. m. **Plan:** DISPENSACIÓN EVENTO RIESGO DE FRACTURA A COMPENSAR

Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942

Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021

Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3826514 **Autorización:** 260276346835943

Area de servicio: 521001 - DISPENSACION MEDICAMENTOS AMERICAS

Identificación: 41721533 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: OMAIRA AJIACO MOYANO **Sexo:** Femenino **Edad:** 69 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
MEDICAMENTOS POS					
331995980801-06	331995980801-06	ACLASTA ACIDO ZOLEDRONICO 5mg SOLUCION	1,00	$ 195.810,00	$ 191.010,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 195.810,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 4.800,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 191.010,00

TOTAL: CIENTO NOVENTA Y UN MIL DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DJULIO

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: FEBO473927

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:42 a. m.

Cufe: 892aa4b17cd1e60e1650cb7975f15a8bbd41eeb681498d278cd074ce34adf0b79619f20721c10c5504405271662bba92

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:39 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:41 a. 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849645 **Autorización:** 341590078

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS
Identificación: 11447997 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: DAVID LEONARDO CAÑON CLAVIJO **Sexo:** Masculino **Edad:** 42 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	$ 191.300,00	$ 169.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 191.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 22.000,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 169.300,00

TOTAL: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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: FEBO473929

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:43 a. m.

Cufe: 2854a899e07e00236093362500905 0f7343247afb004d4bdcf52f03d25861a99e3ab1ad9803c498c01582c1c9ea63cbf

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:39 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:43 a. m. **Plan:** COMPENSAR EPS EVENTO PLAN COMPLEMENTARIO
Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942
Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS105-2021
Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849654 **Autorización:** 261138683351288

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 41676067 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: CARMEN LUCIA SAAVEDRA TORRES **Sexo:** Femenino **Edad:** 68 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
89022501	89022501	CONSULTA DE INMUNOLOGIA	1,00	$ 93.820,00	$ 75.720,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 93.820,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 18.100,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 75.720,00

TOTAL: SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE 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: FEBO473930

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:44 a. m.

Cufe: f6e435b5bcab700023232363f9ef6fe970ef3c75880a2c77a223fd58a65b061e0f5a817942aa7451214cccf1aa2e2dff

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:42 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:43 a. 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849655 **Autorización:** 334554766

Area de servicio: 615001 - INMUNOTERAPIA PONTEVEDRA
Identificación: 1141125881 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: VALERY SARAY OSPINA CASTELBLANCO **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	$ 161.900,00	$ 161.900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 161.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 161.900,00

TOTAL: CIENTO SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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: FEBO473931

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:44 a. m.

Cufe: c89a7bc862254062831ac7f4227761254cd3cc6116d4730fb7104ff765289fa409e2a22a42bc506adb03caaa5f768c8d

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 12 abr. 2026 09:40 a. m. **Fecha Egreso:** 12 abr. 2026 09:42 a. m. **Plan:** COMPENSAR HEPATITIS C
Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942
Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS106-2021
Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849656 **Autorización:** 261056011235925

Area de servicio: 514001 - HEPATITIS AMERICAS
Identificación: 1010198238 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: JHONNY FABIAN GUTIERREZ ALARCON **Sexo:** Masculino **Edad:** 34 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
89010538	89010538	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	7,00	$ 48.192,00	$ 337.344,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 337.344,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 337.344,00

TOTAL: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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: FEBO473932

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:44 a. m.

Cufe: 95e47a9b4ea2e9858fc7cd48fce46ef0baead8ff329d0de809a3918cc7d39c88b2f095345050511a9ff5e8b62036d28e

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:43 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:44 a. m. **Plan:** FOMAG - MAGISTERIO
Cliente: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA **NIT:** 830053105
Dirección: CALLE 72 10 03 **Contrato N°:**
Teléfono: 5169031 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 30 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849663 **Autorización:** 16497098

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
Identificación: 53011448 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: ESTHER JURLEY MORALES GUTIERREZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 42 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890325	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	1,00	$ 95.000,00	$ 95.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 95.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 95.000,00

TOTAL: NOVENTA Y CINCO MIL 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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO473935

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:48 a. m.

Cufe: d28df5dc1d0f7747bde4f3c6cdae7b97129d363dccd5b4579212413c3372b54a5baa54fd8edbf7aaf587daf09360a171

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:46 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:48 a. m. **Plan:** COMPENSAR EPS EVENTO CONTRIBUTIVO
Cliente: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **NIT:** 860066942
Dirección: CALLE 68 N° 8-13 / 25 **Contrato N°:** CSS105-2021
Teléfono: 4280666 **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Fecha impresión:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849686 **Autorización:** 261138613354119

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 17138551 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: LUIS FELIPE DELGADO ROBAYO **Sexo:** Masculino **Edad:** 80 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
CONSULTAS					
890388	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	1,00	$ 76.037,00	$ 76.037,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 76.037,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 76.037,00

TOTAL: SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y SIETE 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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO473937

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:49 a. m.

Cufe: 39fe0fc19bc0afda91cb93fc0f59b2aa96ceaa409e582df14770a5b419fed0667575a269d09efbc0b5d0d931fa87f03b

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:46 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:47 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849687 **Autorización:** AUT2026041143162

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
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
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.

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: FEBO473937

Fecha Factura: 23 abr. 2026 09:49 a. m.

Cufe: 39fe0fc19bc0afda91cb93fc0f59b2aa96ceaa409e582df14770a5b419fed0667575a269d09efbc0b5d0d931fa87f03b

Centro Atención: PONTEVEDRA. Dirección: CL 116 NO 70D 65 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 09:46 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 09:47 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849687 **Autorización:** AUT2026041143162

Area de servicio: 610001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PONTEVEDRA
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
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.

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: FEBO473997

Fecha Factura: 23 abr. 2026 10:21 a. m.

Cufe: 13bd45e37be8d82926b8a487132afa1d4b2080ff7d59e5f83c19afee7bc4004be97f8511a2ab30014138433485c6ac62

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 10:18 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 10:19 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3849860 **Autorización:** AUT202603965827 **1/1**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1141332045 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: NICOLAS SANTIAGO HURTADO GALINDO **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.

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.

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEBO474093

Fecha Factura: 23 abr. 2026 11:39 a. m.

Cufe: 29bbb300a5fbef114f145d0deddf010a2c573684e240dfbba6039a438ae40910b999cbeb7a82b34cefbf9cf5ae8fe7cf

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 11:36 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 11:38 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3850386 **Autorización:** AUT202602581497 **2/6**

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1034668110 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: VALERY VARGAS CASTAÑO **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.

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: FEBO474116

Fecha Factura: 23 abr. 2026 12:02 p. m.

Cufe: 60281afa77643413877cf4102055318652c9a7e6271fab96d3e6d9561f6f1e7384d86fddc59005e436da6b801f27e46c

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 11:59 a. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 12:00 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3850536 **Autorización:** AUT2026041202304

Area de servicio: 516001 - INMUNODIAGNOSTICOS AMERICAS
Identificación: 1021934676 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: DANNA CAMILA MORALES VALDERRAMA **Sexo:** Femenino **Edad:** 12 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.

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.

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: FEBO474120

Fecha Factura: 23 abr. 2026 12:10 p. m.

Cufe: eb6b8b422a0e719141a3e130246ea6c0060622fb3e96dc44b8073ce201dfb9b25871d5208235d486a110d4bbc116b2e0

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 23 abr. 2026 12:00 p. m. **Fecha Egreso:** 23 abr. 2026 12:04 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3850565 **Autorización:** AUT202602493991

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1016966358 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: EVELIN GABRIELA MENDOZA HERRERA **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.

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: FEBO474386

Fecha Factura: 24 abr. 2026 07:44 a. m.

Cufe: b1fb95d2adadf27c2c00f214715de7dca4b9826d2582d54fc89c511a79d3594fb4a045a0cfae6b8881807c4b6bc1c181

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 24 abr. 2026 07:41 a. m. **Fecha Egreso:** 24 abr. 2026 07:43 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3853865 **Autorización:** AUT202603708888

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1013157820 **Tipo Documento:** RegistroCivíl **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: TOMAS SANTIAGO MOTTA RAMIREZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 5 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: FEBO474518

Fecha Factura: 24 abr. 2026 09:38 a. m.

Cufe: 84d1760fc8e1880c7555bb405fd627867b5a9e24972551eca3564662e0852ae5eb3c4374e17c633c9407c7b724f0abe5

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 24 abr. 2026 09:37 a. m. **Fecha Egreso:** 24 abr. 2026 09:37 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3854470 **Autorización:** AUT202603965224

Area de servicio: 510001 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMERICAS
Identificación: 1143333023 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Ninguno
Nombres y Apellidos: MARI ISABEL GUERRERO BARRETO **Sexo:** Femenino **Edad:** 36 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.

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: FEBO474774

Fecha Factura: 24 abr. 2026 02:10 p. m.

Cufe: 5b020fa390705c91e3826743427eebd0307d5e77e21a1d8f3e64245271d304d96c133b624c5a1228e4c99c07be9d306f

Centro Atención: AMERICAS. Dirección: CR 56 NO 9 - 91 LC 18 P1 . Teléfono:
Fecha Ingreso: 21 abr. 2026 08:52 a. m. **Fecha Egreso:** 21 abr. 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:** 11/05/26 **Atención N°:** 3840241 **Autorización:** AUT202603831721

Area de servicio: 515001 - INMUNOTERAPIA AMERICAS
Identificación: 1106901620 **Tipo Documento:** Tarjeta_de_Identidad **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: THALIANA ISABELLA LUGO GUZMAN **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.

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.

Usuario Id. :DAMARTINEZ

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



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