SUPERVISIÓN 01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL Y CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO

I. GENERALIDADES DEL CPS

Nº CPS 323-26	**TIPO DE CPS** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**FECHA DEL CPS** 27 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA **CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO**	**IDENTIFICACION** CC 1.019.063.305 expedida en Bogotá	**CONTRATANTE** E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN GIL
OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA MEDICINA ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA, EN LA MODALIDAD EVENTO.		
SUPERVISOR: MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO	**VALOR INICIAL** $ 45.000.000	**PLAZO INICIAL** CUATRO (04) MESES Y CINCO (05) DIAS
PÓLIZAS Nº RESPONSABILIDAD CIVIL 900001066436	**COMPAÑÍA** SURA	**VIGENCIA AMPARO** 27/08/2026 06/10/2026
FECHA DE INICIACION 27/08/2026	**FECHA DE TERMINACION** 31/12/2026	**RUBRO PRESUPUESTAL** 2.4.5.02.09.01
CDP 26-00558	**RP** 26-00655	**FECHA ADICION** XXXXXX
VALOR ADICION XXXXXX	**PLAZO ADICION** XXXXXX	**RUBRO PRESUPUESTAL** XXXXXX
CDP XXXXXX	**RP** XXXXXX	**VALOR TOTAL** $ 45.000.000
FECHA DE TERMINACION 31/12/2026	**PUBLICACIÓN** XXX	**AFILIACIÓN A SALUD** XXXXXXX
AFILIACIÓN A PENSION XXXXX	**ARP** XXXXXX	**CAJA DE COMPENSACIÓN** XXXXXXX

II. EJECUCIÓN MENSUAL DE LA CPS

VALOR DE LA CPS $ 45.000.000

					$ 45.000.000
FECHA	**FACTURA N°**	**VALOR NETO**	**NOTA CREDITO**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
1/10/2026	LOM 45	$ 7.826.000		$ 7.826.000	$ 37.174.000
SALDO					$ 37.174.000

Se presenta la factura **N. LOM 45** con la que se realiza el cobro de servicios prestados del mes de septiembre de 2026, adicionalmente se puede evidenciar mediante el formato único de prestación de informes de cumplimiento de obligaciones contractuales en: prestación de servicios el desarrollo de: **30 consultas, 27 esofagogastroduodenoscopia y 12 colonoscopias.**

Se consulta en el sistema SALUD 360 cada uno de los pacientes en mención que efectivamente tengan su historia clínica y factura vigente del procedimiento realizado, encontrando el registro de las actividades anteriormente relacionadas.

Se anexa planilla de seguridad social No. **95658395** correspondiente al mes de septiembre de 2026, se hace verificación del pago a través de la página web

CERTIFICACIÓN

Según consta la certificación del **Supervisor,** el contratista **CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO,** identificado con Cédula de Ciudadanía número CC 1.019.063.305 expedida en Bogotá, prestó sus servicios del mes de septiembre de 2026, de acuerdo con el objeto de la CPS 323-26: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA MEDICINA ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA, EN LA MODALIDAD EVENTO.

Que, revisada la certificación, se cumplió a satisfacción con lo acordado en la CPS N° 323-26.

Dado en San Gil, a primer (01) día del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026), en constancia firma:

MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO
Supervisora de Contrato
Elaboró: Claudia Palacios– Soporte- Subdirección Científica adscrita a INTEGRADAS CTA.

Espacio para Logo Corporativo

Carlos Ernesto Lombo Moreno
NIT 1.019.063.305-1
Avenida Universitaria # 58b 291. Torre 4 Apt 1114
Tel: (57) 3108739897
Tunja - Colombia
clombo1149@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. LOM 45

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL		
NIT	900.066.347-9	**Teléfono**	(608) 3182098738
Dirección	Carrera 5 9 102	**Ciudad**	San Gil - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/10/2026, 20:28
Expedición	01/10/2026, 20:28
Vencimiento	30/11/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Médicos	1.00	7,826,000.00

Total items: 1

Total Bruto	7,826,000.00
Total a Pagar	7,826,000.00

Valor en Letras:
Siete millones ochocientos veintiseis mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-30 por $ 7,826,000.00

Observaciones:
Cuenta de cobro San Gil Septiembre 2026

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019063305	CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO	Calle 46 3 35 apto 612	3108739897	clombo1149@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95658395	02/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$7.717.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.020.500	0		0		0	0	0	0	3.020.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.866.200	0	0	120.900	120.900	0	0		4.108.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	588.700				588.700	0	0	588.700			5.687	588.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	3.020.500	3.020.500
Pensión	1	4.108.000	4.108.000
Riesgos Laborales	1	588.700	588.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	7.717.200	7.717.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019063305	CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO	Calle 46 3 35 apto 612	3108739897	clombo1149@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95658395	02/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$7.717.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019063305	LOMBO MORENO CARLOS ERNESTO	59	0			N																	25-14	24,163,377	30	3.866.200	0	0	120.900	120.900	EPS008	24,163,377	30	3.020.500	14-11	24,163,377	30	3	588.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

San Gil, 27 de agosto 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
San Gil -Santander

REF: **CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 2010 DE 2022– RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **Carlos Ernesto Lombo Moreno** identificado con cédula de ciudadanía No. CC. 1019063305 expedida en Bogota, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1- Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales

2- Manifiesto que SI ( ) **NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3- Mis dependientes son:

N°	Nombre(s) y apellidos(s)	No C.C./T.I./RC	Parentesco
1	No aplica	No aplica	No aplica
2			
3			
4			

4- Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en 27 de agosto 2026

Carlos Lombo

Firma:
Nombre: **Carlos Ernesto Lombo Moreno**
CC : 1019063305 expedida en Bogota
Dirección: Av universitaria 58b 291 Tunja
Celular: 3108739897

San Gil, 27 de agosto del 2026

Señores
HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

Asunto: AUTORIZACION DE DESCUENTO DE RETENCION

Yo, **Carlos Ernesto Lombo Moreno** identificado con cedula de ciudadanía 1019063305 de Bogota, me dirijo a ustedes con el fin de comunicar mi consentimiento para el descuento correspondiente a la Retención del 11% en la facturación generada durante el presente año.

Agradezco su atención

Carlos Lombo

Carlos Ernesto Lombo Moreno
CC 1019063305 de Bogota
Contratista

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4602021191 , con fecha de apertura 30 de Agosto de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.019.063.305

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Octubre de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN: (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN)

NÚMERO DE CONTRATO	323-26
FECHA DE CONTRATO	27 DE AGOSTO DE 2026
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA MEDICINA ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA, EN LA MODALIDAD EVENTO.
CONTRATISTA	**CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO**
NIT CONTRATISTA	1.019.063.305 de Bogotá
VALOR	$ 45.000.000
PLAZO	CUATRO (04) MESES Y CINCO (05) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	27/08/2026
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31/12/2026
PERIODO REPORTADO	SEPTIEMBRE DE 2026
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO Subdirectora Científica

1. GRADO D E CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	OBLIGACION	EVIDENCIAS (INDICANDO DÓNDE SE PUEDE VERIFICAR- NÚMERO DE FOLIO)
	1.Prestar sus servicios médicos especializados a los usuarios de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, en las instalaciones de la entidad hospitalaria en	

ACTIVIDAD REALIZADA	OBLIGACION	EVIDENCIAS (INDICANDO DÓNDE SE PUEDE VERIFICAR- NÚMERO DE FOLIO)
30 CONSULTAS PROCEDIMIENTOS **27**- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: **12**- COLONOSCOPIAS	forma personal de acuerdo con la agenda programada con el E.S.E. 2. prestar los servicios médicos profesionales especializados para la realización de procedimientos quirúrgicos programados gastroenterología y para la realización de colonoscopia, endoscopias diagnósticas y terapéuticas (polipectomía, gastrostomía endoscópica, ligadura de varices esofágicas, hemostasia endoscópica, extracción de cuerpo extraño en vía digestiva, colocación de prótesis esofágica, dilatación en el tracto digestivo de acuerdo a la programación establecida por la E.S.E. 3. Entregar al contratante la programación de los procesos a ejecutar de acuerdo con el objeto contractual. 4. Diligenciar en forma actualizada y fidedigna, la historia clínica de cada paciente atendido, según Resolución 1995 de 1.999 y demás normas concordantes. 5. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes externos e internos del contratante. 6. Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generan en los servicios según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. 7. Diligenciar con letra legible de manera adecuada oportuna y total la papelería que requiera el Hospital y sus clientes en el ejercicio de la prestación de servicios según el caso: CUPS, SOAT, CIE, RIPSS y las demás que actualice o modifiquen de acuerdo a la normatividad vigente registrando en ellos firma y sello. 8. Asumir los descuentos por la totalidad de las glosas médicas que se generen por la falta de pertinencia o coherencia. 9. Las demás que se requieran para la correcta ejecución del objeto a contratar.	INFORMES REALIZADOS A PACIENTES REGISTROS EN SISTEMA SALUD 360, ADICIONALMENTE SE ADJUNTA RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS.

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Fondo de pensiones:		**COLPENSIONES**									
EPS:		**COMPENSAR**									
ARL:		**SURA**	**Nivel de Riesgo**	**I**		**III**	**X**	**V**			
Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Aporte a salud**	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL**		**Número de planilla**					
SEPTIEMBRE	24.163.377	3.020.500	4.108.000	588.700		95658395					

3. ANEXOS (PRUEBAS DE LAS EVIDENCIAS REFERIDAS No.)

Se anexa relación de pacientes.

CONSULTAS									
NUMERO IDE,	COD, PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	FECHA DE FACTURACION	PRE-FACTURA NRO	FACTURA NRO	VALOR ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	VALOR A COBRAR
28272579	890346	CONSULTA	1	24/09/2026	1986420	FE1127508	80.800	80.800	57.500
28271687	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987144	FE1128098	80.800	80.800	57.500
28271866	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987148	FE1128104	80.800	80.800	57.500
1098722829	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987156	FE1128119	80.800	80.800	57.500
5622382	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987177	FE1128129	80.800	80.800	57.500
91390970	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987185	FE1128134	84.800	84.800	57.500
28251597	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987203	FE1128142	80.800	80.800	57.500
27955170	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987210	FE1128143	82.800	82.800	57.500
63543071	890346	CONSULTA	1	24/09/2026	1987281	FE1128208	63.300	63.300	57.500
28271118	890346	CONSULTA	1	24/09/2026	1987333	FE1128238	84.800	84.800	57.500
1100952638	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987338	FE1128241	80.800	80.800	57.500
63434110	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987419	FE1128283	84.800	84.800	57.500
37894665	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987485	FE1128375	80.800	80.800	57.500
27976752	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987489	FE1128378	84.800	84.800	57.500
1100972784	890246	CONSULTA	1	24/09/2026	1987496	FE1128411	90.900	90.900	57.500
37893343	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988613	FE1129329	80.800	80.800	57.500
39705080	890346	CONSULTA	1	25/09/2026	1988642	FE1129340	80.800	80.800	57.500
63340905	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988696	FE1129365	80.800	80.800	57.500
27977476	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988738	FE1129382	84.800	84.800	57.500
1100959972	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988748	FE1129385	84.800	84.800	57.500
28376076	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988827	FE1129420	80.800	80.800	57.500
37898433	890346	CONSULTA	1	25/09/2026	1988839	FE1129428	80.800	80.800	57.500

5621669	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988854	FE1129436	84.800	84.800	57.500
37520018	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988896	FE1129456	80.800	80.800	57.500
27993359	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988908	FE1129461	80.800	80.800	57.500
26765424	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1988935	FE1129474	80.800	80.800	57.500
37899978	890346	CONSULTA	1	25/09/2026	1989002	FE1129504	84.800	84.800	57.500
28262076	890346	CONSULTA	1	25/09/2026	1989023	FE1129513	84.800	84.800	57.500
1103365316	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1989032	FE1129519	84.800	84.800	57.500
13702795	890246	CONSULTA	1	25/09/2026	1989033	FE1129522	80.800	80.800	57.500
SUBTOTAL			**30**				**2.458.600**	**2.458.600**	**1.725.000**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA									
NUMERO IDE,	**COD, PROCEDIMIENTO**	**ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**FECHA DE FACTURACION**	**PRE-FACTURA NRO**	**FACTURA NRO**	**VALOR ACTIVIDAD**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A COBRAR**
1100953191	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986105	FE1128430	823.500	823.500	138.000
28262448	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986246	FE1128638	823.500	823.500	138.000
5693950	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986293	FE1128634	823.500	823.500	138.000
1,1E+09	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986380	FE1128581	784.300	784.300	138.000
28284725	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986437	FE1128547	823.500	823.500	138.000
28411454	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986484	FE1128619	784.300	784.300	138.000
5690514	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986565	FE1128498	784.300	784.300	138.000
37949122	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986590	FE1128421	823.500	823.500	138.000
28469055	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986604	FE1128397	823.500	823.500	138.000
37886796	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1986743	FE1128480	784.300	784.300	138.000
13702810	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1987747	FE1128736	1.327.500	1.327.500	138.000
37896410	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1987794	FE1128760	784.300	784.300	138.000
5702196	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1987860	FE1129575	823.500	823.500	138.000
37896704	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1987924	FE1129576	784.300	784.300	138.000
63495464	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1987967	FE1129831	823.500	823.500	138.000
5623041	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988024	FE1129802	823.500	823.500	138.000

13702835	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988061	FE1129810	823.500	823.500	138.000
5694017	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988156	FE1129816	823.500	823.500	138.000
28097352	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988176	FE1129818	823.500	823.500	138.000
13818594	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988218	FE1129820	784.300	784.300	138.000
37893964	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988342	FE1129828	823.500	823.500	138.000
5693950	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026		FE1128634	823.500	376.500	170.000
1091132350	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	24/09/2026	1987523		686.200	313.700	170.000
5621440	431002	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1989018		1.008.700	499.600	313.000
1098358311	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	25/09/2026	1988983		823.500	376.500	170.000
5694017	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	26/09/2026		FE1129816	823.500	376.500	170.000
2047150	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	28/09/2026	1990967		571.300	261.200	170.000
SUBTOTAL			**27**				**22.259.800**	**19.727.100**	**4.061.000**

COLONOSCOPIA									
NUMERO IDE,	**COD, PROCEDIMIENTO**	**ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**FECHA DE FACTURACION**	**PRE-FACTURA NRO**	**FACTURA NRO**	**VALOR ACTIVIDAD**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A COBRAR**
5697604	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986278	FE1128487	1.431.300	1.431.300	170.000
7310704	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986312	FE1128625	1.502.900	1.502.900	170.000
13701853	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986333	FE1128597	1.502.900	1.502.900	170.000
28284725	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986417	FE1128538	1.502.900	1.502.900	170.000
5621890	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986496	FE1128570	1.431.300	1.431.300	170.000
37520380	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986550	FE1128448	1.502.900	1.502.900	170.000

Carrera 5 No. 9-102
Conmutador: (7) 7243556 /7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil – Santander - Colombia

13702810	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987747	FE1128736	1.502.900	1.502.900	170.000
63495464	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1987967	FE1129831	1.502.900	1.502.900	170.000
13700981	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987999	FE1129806	1.502.900	1.502.900	170.000
5690314	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1988043	FE1129823	1.431.300	1.431.300	170.000
13818594	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988218	FE1129820	1.431.300	1.431.300	170.000
63476454	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1988284	FE1129824	1.431.300	1.431.300	170.000
SUBTOTAL			**12**				**17.676.800**	**17.676.800**	**2.040.000**

TOTAL CONSULTAS	1.725.000
TOTAL ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	4.061.000
TOTAL COLONOSCOPIA	2.040.000
TOTAL MES DE SEPTIEMBRE	**7.826.000**

CONTRATISTA	**SUPERVISORA (Recibí)**
Carlos Lombo	
CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO	MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO

Carrera 5 No. 9-102
Conmutador: (7) 7243556 /7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil – Santander - Colombia

CONSULTAS													
NUMERO IDE,	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	COD, PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	FECHA DE FACTURACION	PRE-FACTURA NRO	FACTURA NRO	VALOR ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	VALOR A COBRAR
28272579	BOHORQUEZ	BARON	ANA	ROCIO	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1986420	FE1127508	80.800	80.800	57.500
28271687	GOMEZ	GOMEZ	CLEMENTINA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987144	FE1128098	80.800	80.800	57.500
28271866	HERNANDEZ	MERCHAN	MARIA	EMILSE	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987148	FE1128104	80.800	80.800	57.500
1098722829	MONSALVE	RUEDA	OMAIRA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987156	FE1128119	80.800	80.800	57.500
5622382	REYES	PARDO	ROBERTO		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987177	FE1128129	80.800	80.800	57.500
91390970	VELASQUEZ	MARTINEZ	MAURICIO		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987185	FE1128134	84.800	84.800	57.500
28251597	GALVIS	DEARENAS	MARIA	ELENA	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987203	FE1128142	80.800	80.800	57.500
27955170	GUALDRON	DE RIVERA	LUCIA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987210	FE1128143	82.800	82.800	57.500
63543071	MENESES	CASTRO	DENNIS	ROCIO	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987281	FE1128208	63.300	63.300	57.500
28271118	SILVA	DE MARTINEZ	HERMINDA		890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987333	FE1128238	84.800	84.800	57.500
1100952638	SANTOS	RODRIGUEZ	DANNA	SAMARA	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987338	FE1128241	80.800	80.800	57.500
63434110	TELLEZ	ORTOZ	CARMEN	ALICIA	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987419	FE1128283	84.800	84.800	57.500
37894665	AYALA	TRIANA	CARMEN	YANETH	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987485	FE1128375	80.800	80.800	57.500
27976752	VEGA	DE MENESES	HORTENCIA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987489	FE1128378	84.800	84.800	57.500
1100972784	BLANCO	BAYONA	MIGUEL	AUGUSTO	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	24/09/2026	1987496	FE1128411	90.900	90.900	57.500
37893343	RIAÑO		GLADYS		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988613	FE1129329	80.800	80.800	57.500

39705080	CAMACHO	MEJIA	MARIA	SOCORRO	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988642	FE1129340	80.800	80.800	57.500
63340905	FIGUEROA	GUALDRON	MIREYA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988696	FE1129365	80.800	80.800	57.500
27977476	BALAGUERA	FERREIRA	ROSALBA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988738	FE1129382	84.800	84.800	57.500
1100959972	QUINTERO	SILVA	LEIDY	LORENA	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988748	FE1129385	84.800	84.800	57.500
28376076	CEDIEL	URIBE	MARIA	ELENA	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988827	FE1129420	80.800	80.800	57.500
37898433	PAEZ	PORRAS	MARIA	ISABEL	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988839	FE1129428	80.800	80.800	57.500
5621669	GOMEZ	BALLESTEROS	ULPIANO		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988854	FE1129436	84.800	84.800	57.500
37520018	MOGOLLON	AFANADOR	PATRICIA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988896	FE1129456	80.800	80.800	57.500
27993359	SANCHEZ	CASTRO	HILMA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988908	FE1129461	80.800	80.800	57.500
26765424	ESCUDERO	CARDONA	MARGARITA		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1988935	FE1129474	80.800	80.800	57.500
37899978	PEREZ	RODRIGUEZ	OLGA	LUCIA	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1989002	FE1129504	84.800	84.800	57.500
28262076	AMEZQUITA	RIVERA	MARIA	ALIX	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1989023	FE1129513	84.800	84.800	57.500
1103365316	DUARTE	MELGAREJO	WILMER	ESMELDIN	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1989032	FE1129519	84.800	84.800	57.500
13702795	PORRAS	LARROTTA	YADIR	FERNANDO	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	25/09/2026	1989033	FE1129522	80.800	80.800	57.500
SUBTOTAL							**30**				**2.458.600**	**2.458.600**	**1.725.000**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA													
NUMERO IDE,	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**COD, PROCEDIMIENTO**	**ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**FECHA DE FACTURACION**	**PRE-FACTURA NRO**	**FACTURA NRO**	**VALOR ACTIVIDAD**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A COBRAR**
1100953191	ARENAS	RAMIREZ	JULIAN	AUGUSTO	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986105	FE1128430	823.500	376.500	138.000

28262448	ARAQUE	MARIN	SOCORRO		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986246	FE1128638	823.500	376.500	138.000
5693950	ZABALA	SILVA	JORGE		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986293	FE1128634	823.500	376.500	138.000
1097498495	MEDINA	REYES	VALERIA		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986380	FE1128581	784.300	358.600	138.000
28284725	LOPEZ	URIBE	CARMENZA		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986437	FE1128547	823.500	376.500	138.000
28411454	MURCIA	BELTRAN	MARTHA	YOLANDA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986484	FE1128619	784.300	376.500	138.000
5690514	RUEDA	BECERRA	LUIS	GENARO	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986565	FE1128498	784.300	358.600	138.000
37949122	MOYANO	LANDINEZ	FABIOLA		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986590	FE1128421	823.500	376.500	138.000
28469055	LAITON	ORTIZ	MYRIAM		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986604	FE1128397	823.500	376.500	138.000
37886796	ORTIZ	SANCHEZ	MARINA		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986743	FE1128480	784.300	358.600	138.000
13702810	SOLANO	PINZON	ARIEL	ENRIQUE	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987747	FE1128736	1.327.500	376.500	138.000
37896410	APARICIO	JIMENEZ	LUZ	MARINA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987794	FE1128760	784.300	358.600	138.000
5702196	CORREDOR	SANTOS	CARLOS	HERNAN	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987860	FE1129575	823.500	376.500	138.000
37896704	PINZON		JULIANA	MARCELA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987924	FE1129576	784.300	358.600	138.000
63495464	GALVIS	ORTIZ	MARTHA	ISABEL	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987967	FE1129831	823.500	376.500	138.000
5623041	PINZON	SANCHEZ	JUAN	DE JESUS	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988024	FE1129802	823.500	376.500	138.000
13702835	DUEÑAS	DUEÑAS	LUIS	JOSE	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988061	FE1129810	823.500	376.500	138.000
5694017	LOPEZ	MEJIA	LUIS	EMILIO	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988156	FE1129816	823.500	376.500	138.000
28097352	CHAPARRO	DE FONSECA	MARIA	CARMEN	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988176	FE1129818	823.500	376.500	138.000

13818594	GARCIA	HERNANDEZ	ALONSO		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988218	FE1129820	784.300	358.600	138.000
37893964	ROSABEL		CARREÑO	PINEDA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988342	FE1129828	823.500	376.500	138.000
5693950	ZABALA	SILVA	JORGE		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026		FE1128634	823.500	376.500	170.000
1091132350	ROJAS	ORTEGA	MAURICIO		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1987523		686.200	313.700	170.000
5621440	MEJIA	SAAVEDRA	ALVARO		431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA	1	25/09/2026	1989018		1.008.700	499.600	313.000
1098358311	MORENO	NIÑO	JOSE	DAVID	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988983		823.500	376.500	170.000
5694017	LOPEZ	MEJIA	LUIS	EMLIO	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	26/09/2026		FE1129816	823.500	376.500	170.000
2047150	RUEDA	VARGAS	JESUS		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	28/09/2026	1990967		571.300	261.200	170.000
SUBTOTAL							**27**				**22.259.800**	**10.003.100**	**4.061.000**

COLONOSCOPIA													
NUMERO IDE,	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**COD, PROCEDIMIENTO**	**ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**FECHA DE FACTURACION**	**PRE-FACTURA NRO**	**FACTURA NRO**	**VALOR ACTIVIDAD**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A COBRAR**
5697604	OCHOA	GOMEZ	JORGE	ALFREDO	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986278	FE1128487	1.431.300	733.500	170.000
7310704	VELZCO		JAIRO	ANTONIO	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986312	FE1128625	1.502.900	770.200	170.000
13701853	FONSECA	VARGAS	RAUL		452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	24/09/2026	1986333	FE1128597	1.502.900	770.200	170.000
28284725	LOPEZ	URIBE	CARMENZA		452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986417	FE1128538	1.502.900	770.200	170.000
5621890	CASTRO	TAVERA	OSWALDO		452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986496	FE1128570	1.431.300	733.500	170.000
37520380	APARICIO	ARIAS	MARIA	DEL CARMEN	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	24/09/2026	1986550	FE1128448	1.502.900	770.200	170.000
13702810	SOLANO	PINZON	ARIEL	ENRIQUE	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987747	FE1128736	1.502.900	770.200	170.000
63495464	GALVIS	ORTIZ	MARTHA	ISABEL	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1987967	FE1129831	1.502.900	770.200	170.000
13700981	GUALDRON	MENDEZ	FABIO		452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1987999	FE1129806	1.502.900	770.200	170.000
5690314	CORZO	DUARTE	FLAMINIO		452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1988043	FE1129823	1.431.300	733.500	170.000
13818594	GARCIA	HERNANDEZ	ALONSO		452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1	25/09/2026	1988218	FE1129820	1.431.300	733.500	170.000
63476454	RANGEL	SARMIENTO	MARTHA	JULIANA	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1	25/09/2026	1988284	FE1129824	1.431.300	733.500	170.000
SUBTOTAL							**12**				**17.676.800**	**9.058.900**	**2.040.000**

TOTAL CONSULTAS	1.725.000
TOTAL ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	4.061.000
TOTAL COLONOSCOPIA	2.040.000
TOTAL MES DE SEPTIEMBRE	**7.826.000**

IBC	3.130.400

Hospital Regional San Gil
Progreso Social del Nuevo Santander

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E
INFORME AGENDA POR ACTIVIDAD

AGENDA DEL: 24/09/2026 PROFESIONAL: LOMBO MORENO CARLOS ERNESTO

#	Hora	Lapso	ID	Documento	Nombre	Servicio	Estado	Cod. Act	Actividad	Cant.
1	07:00	20	CC	1097498495	MEDINA REYES VALERIA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
2	07:20	20	CC	5697604	OCHOA GOMEZ JORGE ALFREDO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
3	07:40	20	CC	37520380	APARICIO ARIAS MARIA DEL CARMEN	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
4	08:00	20	CC	5693950	ZABALA SILVA JORGE	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
5	08:20	20	CC	5621890	CASTRO TAVERA OSWALDO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
6	08:40	20	CC	28262448	ARAQUE MARIN SOCORRO	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
7	09:00	20	CC	28411454	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
8	09:20	20	CC	28469055	LAITON ORTIZ MYRIAM	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
9	09:40	20	CC	37886796	ORTIZ SANCHEZ MARINA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
10	10:00	20	CC	5690514	RUEDA BECERRA LUIS GENARO	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
11	10:20	20	CC	37949122	MOYANO LANDINEZ FABIOLA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
12	10:40	20	CC	7310704	VELZCO JAIRO ANTONIO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
13	11:00	20	CC	13701853	FONSECA VARGAS RAUL	COLONOSCOPIA	Atendida	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1
14	11:20	20	CC	28284725	LOPEZ URIBE CARMENZA	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
15	11:40	20	CC	28284725	LOPEZ URIBE CARMENZA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
16	12:00	20	CC	1100953191	ARENAS RAMIREZ JULIAN AUGUSTO	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
17	13:00	15	CC	28251597	GALVIS DEARENAS MARIA ELENA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
18	13:15	15	CC	27955170	GUALDRON DE RIVERA LUCIA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
19	13:30	15	CC	91390970	VELASQUEZ MARTINEZ MAURICIO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
20	13:45	15	CC	5622382	REYES PARDO ROBERTO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
21	14:00	15	CC	63543071	MENESES CASTRO DENNIS ROCIO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
22	14:15	15	CC	1100952638	SANTOS RODRIGUEZ DANNA SAMARA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
23	14:30	15	CC	27993012	CARREÑO GOMEZ DORA INES	GASTROENTEROLOGIA	Sin Ingreso	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
24	14:45	15	CC	1098722829	MONSALVE RUEDA OMAIRA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
25	15:00	15	CC	28271118	SILVA DE MARTINEZ HERMINDA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
26	15:15	15	CC	28272579	BOHORQUEZ BARON ANA ROCIO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
27	15:30	15	CC	63434110	TELLEZ ORTOZ CARMEN ALICIA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
28	15:45	15	CC	28271866	HERNANDEZ MERCHAN MARIA EMILSE	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
29	16:00	15	CC	28271687	GOMEZ GOMEZ CLEMENTINA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
30	16:15	15	CC	37894665	AYALA TRIANA CARMEN YANETH	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
31	16:30	15	CC	1100972784	BLANCO BAYONA MIGUEL AUGUSTO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
32	16:45	15	CC	27976752	VEGA DE MENESES HORTENCIA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1

TOTAL DE PACIENTES 32

15 Consultas
10. Endoscopias
6 Colonoscopias

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E
INFORME AGENDA POR ACTIVIDAD

AGENDA DEL: 25/09/2026 PROFESIONAL: LOMBO MORENO CARLOS ERNESTO

#	Hora	Lapso	ID	Documento	Nombre	Servicio	Estado	Cod. Act	Actividad	Cant.
1	07:00	20	CC	13702810	SOLANO PINZON ARIEL ENRIQUE	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
2	07:10	20	CC	13818594	GARCIA HERNANDEZ ALONSO	ENDOSCOPIAS	Sin Ingreso	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
3	07:20	20	CC	13702810	SOLANO PINZON ARIEL ENRIQUE	ENDOSCOPIAS	Sin Ingreso	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
4	07:40	20	CC	13700981	GUALDRON MENDEZ FABIO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
5	08:00	20	CC	5623041	PINZON SANCHEZ JUAN DE JESUS	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
6	08:10	20	CC	5694017	LOPEZ MEJIA LUIS EMILIO	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
7	08:20	20	CC	13882905	RODRIGUEZ ORJUELA JAIRO	ENDOSCOPIAS	Sin Ingreso	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
8	08:40	20	CC	5702196	CORREDOR SANTOS CARLOS HERNAN	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
9	08:50	20	CC	13818594	GARCIA HERNANDEZ ALONSO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
10	09:00	20	CC	13514391	ALDANA POCHES BEYER AUGUSTO	COLONOSCOPIA	Sin Ingreso	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
11	09:20	20	CC	28097352	CHAPARRO DE FONSECA MARIA CARMEN	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
12	09:40	20	CC	37896704	PINZON JULIANA MARCELA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
13	10:00	20	CC	63476454	RANGEL SARMIENTO MARTHA JULIANA	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
14	10:20	20	CC	63495464	GALVIS ORTIZ MARTHA ISABEL	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
15	10:40	20	CC	63495464	GALVIS ORTIZ MARTHA ISABEL	ENDOSCOPIAS	Sin Ingreso	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
16	11:00	20	CC	37893964	ROSABEL CARREÑO PINEDA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
17	11:20	20	CC	1096484230	RUIZ VARGAS ANGEL ANDREY	ENDOSCOPIAS	Sin Ingreso	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
18	11:40	20	CC	5690314	CORZO DUARTE FLAMINIO	COLONOSCOPIA	Atendida	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1
19	12:00	20	CC	13702835	DUEÑAS DUEÑAS LUIS JOSE	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
20	12:20	20	CC	37896410	APARICIO JIMENEZ LUZ MARINA	ENDOSCOPIAS	Atendida	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1
21	13:00	15	CC	39705080	CAMACHO MEJIA MARIA SOCORRO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
22	13:15	15	CC	37893343	RIAÑO GLADYS	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
23	13:30	15	CC	27977476	BALAGUERA FERREIRA ROSALBA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
24	13:45	15	TI	1100959972	QUINTERO SILVA LEIDY LORENA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
25	14:00	15	CC	28376076	CEDIEL URIBE MARIA ELENA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
26	14:15	15	CC	37898433	PAEZ PORRAS MARIA ISABEL	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
27	14:30	15	CC	5621669	GOMEZ BALLESTEROS ULPIANO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
28	14:45	15	CC	63340905	FIGUEROA GUALDRON MIREYA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
29	15:00	15	CC	27993359	SANCHEZ CASTRO HILMA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
30	15:15	15	CC	37520018	MOGOLLON AFANADOR PATRICIA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
31	15:30	15	CC	37899978	PEREZ RODRIGUEZ OLGA LUCIA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
32	15:45	15	CC	28083609	DIAZ FUENTES LUZ MARINA	GASTROENTEROLOGIA	Sin Ingreso	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
33	16:00	15	CC	1103365316	DUARTE MELGAREJO WILMER ESMELDIN	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
34	16:15	15	CC	28262076	AMEZQUITA RIVERA MARIA ALIX	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
35	16:30	15	CC	26765424	ESCUDERO CARDONA MARGARITA	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
36	16:45	15	CC	13702795	PORRAS LARROTTA YADIR FERNANDO	GASTROENTEROLOGIA	Atendida	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1

TOTAL DE PACIENTES 36

15 Consultas.
11 Endoscopias.
6 Colonoscopia

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NIT: 900066347 - 9
Dirección:Carrera 5 No 9-102
Teléfono:7235510

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

contabilidadhregionalsangil@gmail.com

Autorización DIAN No:18764105156384 del 28/01/2026 de la N° FE 977773 al N° FE 1200000 Vigencia: 28/01/26 hasta: 28/01/27
Validación DIAN: 24/09/2026 17:07:36
CUFE: ad6f454c92188280a751f700f40f30dea2c8d3c4667b4827a8a0bb0a44c02ff9154020f9439f8e4a468e72f3f943ab99

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. FE 1128634
EMITIDA: 24/09/2026 17:07:36

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 - 3
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **TELEFONO:**018000515611
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR **Fecha Ingreso:24/09/2026** **Fecha Egreso:24/09/2026**
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 68679S00060397-24 **Autorización:** 21730931
Identificación: CC 5693950 **Nombre:** ZABALA SILVA JORGE
Dirección: VEREDA MONCHIA FINCA SANTA TERECITA **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/09/1964 **Edad:** 62 Años
Municipio: VALLE DE SAN JOSÉ **Teléfono:** 3146280878 - 3146280878
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ENDOSCOPIAS

VENCIMIENTO FACTURA 23/11/2026

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	**441302**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	94	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
	39004	CIRUJANO	94	1,00	376.500,00	376.500,00
	39208	SALA	94	1,00	333.800,00	333.800,00
	39305	MATERIALES	94	1,00	113.200,00	113.200,00
2	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	94	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 2

SUBTOTAL	1.024.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISO
Elaboró
24/09/2026 17:07:36

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

T20DI+wMjv93Z6sgZzFM5Wjc/5W6wTmDxH7P3HTBYeCw0b54CDhWmw6PjN1WTZHVtFCRpFczP3XcdURX8PIpm1Q67af1WCjVuzi61w78SqvNgh55MEFJ50n
6zT0yMqbA1Jhz6i6yT6QbJvnaMMBGSjUvGTLMvACF49P7A4h5xgYXCk+AoqzycDwQ0yQbm9B96kGaEkl2+mIryhf1ZIpXfQTgUVWtsNeYZcsbjl/IUHWC0ja5I7Zs
9OzenbWK7MFRWWbQPrCkQ3IBx3yhv5S+/2tRPfNSNqrZnCeFrInt4JN+wcq0A3O2MyGUWLON4CBqZZkBXq+a7KWQXFg6ovGn/w==

Factura electrónica por software propio NIT: 900066347, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1987523

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:**
FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 1091132350 **Nombre:** ROJAS ORTEGA MAURICIO
Dirección: CLL 23 4-19 **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 24/03/2004 **Edad:** 22 Años
Municipio: RIONEGRO - SANTANDER **Teléfono:** 3023432140 **Autorización** 325696067
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 23/09/2026** **Fecha Egreso: 24/09/2026**

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**686.200,00**	**686.200,00**
39004	CIRUJANO	1,00	313.700,00	313.700,00
39208	SALA	1,00	278.100,00	278.100,00
39305	MATERIALES	1,00	94.400,00	94.400,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1,00	56.500,00	56.500,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1,00	55.100,00	55.100,00
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1,00	23.300,00	23.300,00
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	1,00	20.500,00	20.500,00
G-521	OXIGENO GAS MEDICINAL	360,00	55,00	19.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.052.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.052.400,00

Elaboró
MOJICA ROJAS MARLY TATIANA
24/09/2026 16:07:32

Firma Paciente

Usuario: PALACIOS BARRERA CLAUDIA MERCEDES Fecha y Hora 29/09/2026 14:23:37 Pagina 1/1

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1989018
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **NIT:** 804012688 **TELEFONO:** 6447295
DIRECCION: Transversal 154N4147 CJR Vista Azul Campestre **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 CO **Identificación:** CC 5621440 **Nombre:** MEJIA SAAVEDRA ALVARO
Dirección: CALLE 5 N 3 - 05 **Nivel:** 1 **Tipo:** AF **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 01/01/1949 **Edad:** 77 Años
Municipio: CURITÍ - SANTANDER **Teléfono:** 3022679186 - 3022679186 **Autorización** 13063464
Regimen: OTRO **Fecha Ingreso: 18/09/2026 Fecha Egreso: 25/09/2026**

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
431002	**GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)**	**1,00**	**1.008.700,00**	**1.008.700,00**
39006	CIRUJANO	1,00	499.600,00	499.600,00
39210	SALA	1,00	398.600,00	398.600,00
39305	MATERIALES	1,00	110.500,00	110.500,00
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1,00	813.400,00	813.400,00
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1,00	70.800,00	70.800,00
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,00	91.400,00	91.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	6,00	96.200,00	577.200,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	94.300,00	94.300,00
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITAR	5,00	39.700,00	198.500,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1,00	125.200,00	125.200,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1,00	23.900,00	23.900,00
903856	NITROGENO UREICO	2,00	19.100,00	38.200,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2,00	23.000,00	46.000,00
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	5,00	23.900,00	119.500,00
907106	UROANALISIS	1,00	25.400,00	25.400,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1,00	112.100,00	112.100,00
G-0005	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	6,00	103,00	618,00
G-0042	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM SODICO 1G+0.5G POLVO PARA RECONSTITUIR. VIAL- AMPOLLA	52,00	10.906,00	567.112,00
G-0091	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	12,00	2.390,00	28.680,00
G-0131	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	3.444,00	6.888,00
G-0181	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOLUCION INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA	6,00	10.800,00	64.800,00
G-0208	IPRATROPIO BROMURO 20MCG SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL X200 DOSIS	1,00	16.179,00	16.179,00
G-0237	LIDOCAINA 2 % JALEA TUBO X 30 ML	2,00	18.688,00	37.376,00
G-0336	SODIO CLORURO 0.9% (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	13,00	5.232,00	68.016,00
G-0353	TIAMINA (VIT B1) 300 MG TABLETA	6,00	426,00	2.556,00
I-00241	SET DE GRAVEDAD PARA ALIMENTACION ENTERAL - KANGAROO ENTERAL (REF 702505)	1,00	48.514,00	48.514,00
I-00254	BURETROL BAXTER	2,00	8.064,00	16.128,00
I-00273	CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 22-50	6,00	7.392,00	44.352,00
I-00310	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO DE 5ML	1,00	1.848,00	1.848,00
I-00345	INHALOCAMARA ADULTO	1,00	7.597,00	7.597,00
I-00354	JERINGA DESECHABLE X10ML	35,00	360,00	12.600,00
I-00359	JERINGA DESECHABLE X 50 ML	1,00	1.200,00	1.200,00
I-00367	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	1,00	924.000,00	924.000,00
I-00461	SONDA NASOGASTRICA NO. 14	1,00	1.282,00	1.282,00
I-00462	SONDA NASOGASTRICA N 16	1,00	1.568,00	1.568,00
I-00468	SONDA NELATON NO 12	1,00	672,00	672,00
I-00600	SET DE BOMBA INFUSION REF ST02	2,00	24.517,00	49.034,00
I-00677	APOSITO TEGADERM ADULTO ADV 6,5 X 7 CM REF 1683 X UNIDAD	3,00	6.362,00	19.086,00
I-00693	JERINGA PRELLENADA SSN 0.9% 10 ML	4,00	3.954,00	15.816,00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	6,00	402.000,00	2.412.000,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	195.700,00	195.700,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	8,00	36.900,00	295.200,00
937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	2,00	36.900,00	73.800,00
N-00026	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, HIPERCALORICO A BASE DE M	20,00	16.750,00	335.000,00

VALOR EN LETRAS
OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	8.592.222,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	8.592.222,00

Elaboró
MORALES SUAREZ DORIS JULIETH
25/09/2026 15:28:21

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988983
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:**018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - EVENTO 68679S0 **Identificación:** TI 1098358311 **Nombre:** MORENO NIÑO JOSE DAVID
Dirección: CRA 5 # 7-14 **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 29/08/2014 **Edad:**12 Años
Municipio: ARATOCA - SANTANDER **Teléfono:** 3138885637 - 3138885637 **Autorización** 4802630
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso: 25/09/2026**

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	96.600,00	96.600,00
G-0123	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	2.500,00	2.500,00
G-0327	RINGER LACTATO SOLUCION INYECTABLE ESTANDAR BOLSA X 500 ML	1,00	6.380,00	6.380,00
I-00254	BURETROL BAXTER	1,00	8.064,00	8.064,00
I-00273	CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 22-50	2,00	7.392,00	14.784,00
I-00354	JERINGA DESECHABLE X10ML	1,00	360,00	360,00
I-00600	SET DE BOMBA INFUSION REF ST02	1,00	24.517,00	24.517,00
I-00676	APOSITO TEGADERM PEDIATRICO 5 X 5,7 REF 1682 X UNIDAD	1,00	7.958,00	7.958,00
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1,00	138.700,00	138.700,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.123.363,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.123.363,00

Elaboró
TOLOSA DULCE MARIA
25/09/2026 15:11:56

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NIT: 900066347 - 9
Dirección:Carrera 5 No 9-102
Teléfono:7235510

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

contabilidadhregionalsangil@gmail.com

Autorización DIAN No:18764105156384 del 28/01/2026 de la N° FE 977773 al N° FE 1200000 Vigencia: 28/01/26 hasta: 28/01/27
Validación DIAN: 26/09/2026 09:35:50
CUFE: b7cae4d83317c0360c58dc087a4babb27d5678455d3b2d1fdad3d219bfe2d324b51e5cf73d730871a8b0c3c2a7fca5ce

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. FE 1129816
EMITIDA: 26/09/2026 09:35:50

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 - 3
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **TELEFONO:**018000515611
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR **Fecha Ingreso:25/09/2026** **Fecha Egreso:26/09/2026**
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 68679S00060397-24 **Autorización:** 21697983
Identificación: CC 5694017 **Nombre:** LOPEZ MEJIA LUIS EMILIO
Dirección: VEREDA LA LAJA FINCA EL MADRONO **Nivel:** 1 **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 08/10/1967 **Edad:** 58 Años
Municipio: OCAMONTE **Teléfono:** 3106125882 - 3106125882
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ENDOSCOPIAS **VENCIMIENTO FACTURA** 25/11/2026

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	**441302**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	94	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
	39004	CIRUJANO	94	1,00	376.500,00	376.500,00
	39208	SALA	94	1,00	333.800,00	333.800,00
	39305	MATERIALES	94	1,00	113.200,00	113.200,00
2	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	94	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

Total Items: 2

SUBTOTAL	1.024.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISO
Elaboró
26/09/2026 09:35:50

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

I7NPJzQnwXiicVCO8EIFVAx5n+19aHqzScWzqA9hvm9uWO3BVEOQwYuxK3gvGJmWPMHy/Dd6QDVSy/TgGPcn3NDQV+/ZYRZuwi/O+sOjXV+EcFifUKApBHY
PCZpE3j7uQ/r7sw1IuAITRR2yudE/diegK7IGn8SKnFVWUq3nfzZmAEX3vJAwBRdyvZceH1hsimhmYPcSjX2vMWPj+805m1HAByEyxJMP9EFfnbQo9HFCOYB6/t
VXIuhbYFWI2dDBGudB38v5hD5j8EtQU+TDCGAEg8zRs9pJ9dvTnvwiqdl/GtV7jtDF9UPInSIXhCH4NwE2ULWbgkInkuOik4XOKQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 900066347, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1990967
FECHA 28/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITA SAS **NIT:** 800251440 **TELEFONO:** 7428383
DIRECCION: AC 100 No 11B 95 **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CO **Identificación:** CC 2047150 **Nombre:** RUEDA VARGAS JESUS
Dirección: CARRERA 6 NRO 6 **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/04/1941 **Edad:** 85 Años
Municipio: SAN GIL - SANTANDER **Teléfono:** 3202308589 - 3106640695 **Autorización** 269906570496
Regimen: CONTRIBUTIVO **Fecha Ingreso: 22/09/2026** **Fecha Egreso: 28/09/2026**

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**571.300,00**	**571.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	261.200,00	261.200,00
39208	SALA	1,00	231.400,00	231.400,00
39305	MATERIALES	1,00	78.700,00	78.700,00
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1,00	50.400,00	50.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5,00	68.200,00	341.000,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	67.000,00	67.000,00
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	1,00	102.300,00	102.300,00
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITAR	4,00	26.300,00	105.200,00
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	3,00	125.200,00	375.600,00
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1,00	20.600,00	20.600,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1,00	25.400,00	25.400,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1,00	15.900,00	15.900,00
903856	NITROGENO UREICO	1,00	12.700,00	12.700,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1,00	27.600,00	27.600,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1,00	27.600,00	27.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2,00	15.200,00	30.400,00
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	2,00	15.900,00	31.800,00
907106	UROANALISIS	1,00	16.800,00	16.800,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1,00	76.300,00	76.300,00
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	2,00	340.300,00	680.600,00
912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2,00	91.100,00	182.200,00
G-0005	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	32,00	100,00	3.200,00
G-0081	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR. VIAL	3,00	13.500,00	40.500,00
G-0085	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR. VIAL AMPOLLA	4,00	25.600,00	102.400,00
G-00939	MEROPENEM 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	7,00	54.300,00	380.100,00
G-0131	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	4.200,00	4.200,00
G-0166	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	2.600,00	5.200,00
G-0269	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA CON O SIN RECUBIERTA	5,00	500,00	2.500,00
G-0296	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE	11,00	15.000,00	165.000,00
G-0298	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	11.300,00	11.300,00
G-0327	RINGER LACTATO SOLUCION INYECTABLE ESTANDAR BOLSA X 500 ML	11,00	6.400,00	70.400,00
G-0336	SODIO CLORURO 0.9% (SOLUCION SALINA) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	2,00	6.400,00	12.800,00
G-0358	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5,00	3.000,00	15.000,00
I-00254	BURETROL BAXTER	3,00	7.920,00	23.760,00
I-00272	CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 20 50	4,00	7.260,00	29.040,00
I-00273	CATETER VENOSO PERIFERICO DE SEGURIDAD NO 22-50	7,00	7.260,00	50.820,00
I-00310	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO DE 5ML	1,00	1.815,00	1.815,00
I-00313	EQUIPO DE TRANSFUSION O ADMON SANGRE	1,00	5.280,00	5.280,00
I-00354	JERINGA DESECHABLE X10ML	35,00	353,00	12.355,00
I-00468	SONDA NELATON NO 12	1,00	660,00	660,00
I-00479	TAPON DE SEGURIDAD SIN VALVULA	7,00	7.235,00	50.645,00
I-00600	SET DE BOMBA INFUSION REF ST02	2,00	24.079,00	48.158,00
I-00677	APOSITO TEGADERM ADULTO ADV 6,5 X 7 CM REF 1683 X UNIDAD	7,00	6.248,00	43.736,00
I-00693	JERINGA PRELLENADA SSN 0.9% 10 ML	6,00	3.883,00	23.298,00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	6,00	271.266,66	1.627.600,00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1,00	55.800,00	55.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	139.100,00	139.100,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	8,00	26.200,00	209.600,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1,00	149.300,00	149.300,00

VALOR EN LETRAS
CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	6.044.267,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	373.700,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	5.670.567,00

Elaboró
MORALES SUAREZ DORIS JULIETH
28/09/2026 16:39:14

Firma Paciente

lombo

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988342
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 37893964 **Nombre:** ROSABEL CARREÑO PINEDA
Dirección: CRA 14 23 48 **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 15/02/1972 **Edad:** 54 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3222451565 - 3216096319 **Autorización** 21762395
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 09:53:02

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988176
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 28097352 **Nombre:** CHAPARRO DE FONSECA MARIA CARMEN
Dirección: VEREDA GUACAMAYAS CHARALA **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 29/10/1951 **Edad:** 74 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3125315157 - 3125315157 **Autorización** 22016323
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 08:49:21

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988156
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 5694017 **Nombre:** LOPEZ MEJIA LUIS EMILIO
Dirección: VEREDA LA LAJA FINCA EL MADRONO **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 08/10/1967 **Edad:** 58 Años
Municipio: OCAMONTE - SANTANDER **Teléfono:** 3106125882 - 3106125882 **Autorización** 21697983
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 25/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 08:43:08

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988061
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 13702835 **Nombre:** DUEÑAS DUEÑAS LUIS JOSE
Dirección: VEREDA MICOS **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/05/1976 **Edad:** 50 Años
Municipio: ENCINO - SANTANDER **Teléfono:** 3223139607 - 3223139607 **Autorización** 21163824
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 25/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 08:14:50

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1988024
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 5623041 **Nombre:** PINZON SANCHEZ JUAN DE JESUS
Dirección: CORREGIMIENTO RIACHUELO - CHARALA **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/07/1941 **Edad:** 85 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3125465827 - 3134683450 **Autorización** 21146071
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 08:05:09

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1987924
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 37896704 **Nombre:** PINZON JULIANA MARCELA
Dirección: CALLE 22 A 3 27 EDIFICIO MONTE REY **Nivel:** 2 **Tipo:** BEN **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 10/10/1976 **Edad:** 49 Años
Municipio: SAN GIL - SANTANDER **Teléfono:** 3102217038 - 3202079231 **Autorización** 322791724
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 25/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	358.600,00	358.600,00
39208	SALA	1,00	317.900,00	317.900,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	975.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	975.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 07:33:54

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1987860

FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 5702196 **Nombre:** CORREDOR SANTOS CARLOS HERNAN
Dirección: VRDA PEDRAGAL **Nivel:** 2 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 03/12/1961 **Edad:** 64 Años
Municipio: PÁRAMO - SANTANDER **Teléfono:** 3138482499 - 3138482499 **Autorización** 22411049
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 07:13:47

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NIT: 900066347 - 9
Dirección:Carrera 5 No 9-102
Teléfono:7235510

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

contabilidadhregionalsangil@gmail.com

Validación DIAN: 25/09/2026 06:52:57

Autorización DIAN No:18764105156384 del 28/01/2026 de la N° FE 977773 al N° FE 1200000 Vigencia: 28/01/26 hasta: 28/01/27
CUFE: a249b2008e9ca676ee41fd8105c0517e4b42cc01ae0ed1268ca2995b61b2d01767630660216688da375b4d1ee4299c03

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. FE 1128760
EMITIDA: 25/09/2026 06:52:57

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 - 2
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **TELEFONO:** 4193000
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ, D.C. **Fecha Ingreso:** 25/09/2026 **Fecha Egreso:** 25/09/2026
MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.

DATOS DEL PACIENTE

Autorización: 325040947

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2016
Identificación: CC 37896410 **Nombre:** APARICIO JIMENEZ LUZ MARINA
Dirección: VEREDA EL UVO CURITI **Nivel:** 1 **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 07/12/1960 **Edad:** 65 Años
Municipio: SAN GIL **Teléfono:** 3204792652 - 3123208416
Regimen SUBSIDIADO **Forma de Pago:** CREDITO
Servicio: ENDOSCOPIAS **VENCIMIENTO FACTURA** 24/11/2026

Item	CODIGO	CONCEPTO	UND	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
1	**441302**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	94	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
	39004	CIRUJANO	94	1,00	358.600,00	358.600,00
	39208	SALA	94	1,00	317.900,00	317.900,00
	39305	MATERIALES	94	1,00	107.800,00	107.800,00
2	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

Total Items: 2

SUBTOTAL	975.300,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	975.300,00

MOLERO GOMEZ JUAN PABLO
Elaboró
25/09/2026 06:52:57

Recibido por Entidad

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

iHgu8KiAPQ8kxy59Sk0xGH9G2SeQj306vxTEP6tKmzOp5KvqPl2zBWZqIt3kvIwn0VMmHEJTJT15l2iamzvuFHkQngpIM0MRcNPIH2BGy04+Bw998paXMPaxbisE
gP/7XqZ2sg4Z7m/WbVR3HRwx7irnwwPEqHdIYzoWDpkMAciwmcpRoUyV8ZSQelKZk9uwjZePYl7weg1a3lxn2afYf1ZFQJAIsEoKEvcz3QYaHrHBGtyupDUc//xwO
5FvOjHm2Fm9sLwbmxGBmJdtcYBdV8itp3c83AcVNLFCj0fQ0hil1y6NCiSVAJTmlNoqyPAq+slPu5Y91varoiFBdi2evQ==

Factura electrónica por software propio NIT: 900066347, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1987747
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 13702810 **Nombre:** SOLANO PINZON ARIEL ENRIQUE
Dirección: CRA 14 9 33 **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 03/02/1978 **Edad:** 48 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3208705716 - 3208705716 **Autorización** 21659166
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 25/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452305	**COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**1.327.500,00**	**1.327.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	741.700,00	741.700,00
39302	MATERIALES	1,00	209.300,00	209.300,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	2,00	200.500,00	401.000,00.

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	3.231.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	3.231.400,00

Elaboró
MOLERO GOMEZ JUAN PABLO
25/09/2026 06:29:50

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1987967

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 63495464 **Nombre:** GALVIS ORTIZ MARTHA ISABEL
Dirección: CALLE 9 8 15 **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 05/04/1973 **Edad:** 53 Años
Municipio: SAN GIL - SANTANDER **Teléfono:** 3166514223 - 3166514223 **Autorización** 21719003
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	2,00	200.500,00	401.000,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	2.727.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	2.727.400,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 07:48:27

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1987999

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 25/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 13700981 **Nombre:** GUALDRON MENDEZ FABIO
Dirección: VEREDA LAS FLORES **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/10/1967 **Edad:** 58 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3158440878 - 3158440878 **Autorización** 21479927
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.703.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.703.400,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 07:59:59

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1988218

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:**
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 13818594 **Nombre:** GARCIA HERNANDEZ ALONSO
Dirección: KR 22 NRO 2 44 **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 18/06/1951 **Edad:** 75 Años
Municipio: SAN GIL - SANTANDER **Teléfono:** 3214711906 - 3214711906 **Autorización** 325090788
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452305	**COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**1.431.300,00**	**1.431.300,00**
39008	CIRUJANO	1,00	733.500,00	733.500,00
39212	SALA	1,00	590.000,00	590.000,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	358.600,00	358.600,00
39208	SALA	1,00	317.900,00	317.900,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	2,00	191.000,00	382.000,00

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	2.597.600,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	2.597.600,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 09:04:31

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1988043

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:**
FECHA 25/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 5690314 **Nombre:** CORZO DUARTE FLAMINIO
Dirección: MOGOTES **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 13/12/1975 **Edad:** 50 Años
Municipio: MOGOTES - SANTANDER **Teléfono:** 3208875086 - 3208875086 **Autorización** 311532085
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.431.300,00**	**1.431.300,00**
39008	CIRUJANO	1,00	733.500,00	733.500,00
39212	SALA	1,00	590.000,00	590.000,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.622.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.622.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 08:09:54

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1988284

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:** **FECHA** 25/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 63476454 **Nombre:** RANGEL SARMIENTO MARTHA JULIANA
Dirección: VEREDA VEGAS SABANA **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 13/02/1976 **Edad:** 50 Años
Municipio: MOGOTES - SANTANDER **Teléfono:** 3160509577 - 3167569533 **Autorización** 323909653
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 25/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.431.300,00**	**1.431.300,00**
39008	CIRUJANO	1,00	733.500,00	733.500,00
39212	SALA	1,00	590.000,00	590.000,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.622.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.622.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
25/09/2026 09:27:42

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

PRE-FACTURA NRO 1986105

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 1100953191 **Nombre:** ARENAS RAMIREZ JULIAN AUGUSTO
Dirección: LA MILAGROSA OCAMONTE **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 31/07/2006 **Edad:** 20 Años
Municipio: OCAMONTE - SANTANDER **Teléfono:** 3180483076 - 3180483076 **Autorización** 21870006
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 24/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
MOLERO GOMEZ JUAN PABLO
24/09/2026 06:06:18

Firma Paciente

Fecha y Hora 24/09/2026 06:08:04

Usuario: MOLERO GOMEZ JUAN PABLO

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986246

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 28262448 **Nombre:** ARAQUE MARIN SOCORRO
Dirección: CRA 3 6 65 **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 19/01/1971 **Edad:** 55 Años
Municipio: OCAMONTE - SANTANDER **Teléfono:** 3134976770 - 3105813132 **Autorización** 21990052
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:06:36

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986293

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 5693950 **Nombre:** ZABALA SILVA JORGE

Dirección: VEREDA MONCHIA FINCA SANTA TERECITA **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 04/09/1964 **Edad:** 62 Años

Municipio: VALLE DE SAN JOSÉ - SANTANDER **Teléfono:** 3146280878 - 3146280878 **Autorización** 21730931

Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /

Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:21:27

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986484

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 28411454 **Nombre:** MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA
Dirección: CR 10 N 26-27-SAN GIL **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 06/01/1975 **Edad:** 51 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3144447121 - 3144447121 **Autorización** 309750384
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:11:16

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986380

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 1097498495 **Nombre:** MEDINA REYES VALERIA
Dirección: CHARALA **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 03/03/2008 **Edad:** 18 Años
Municipio: CHARALÁ - SANTANDER **Teléfono:** 3154353657 - 3124785028 **Autorización** 322238070
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	358.600,00	358.600,00
39208	SALA	1,00	317.900,00	317.900,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	975.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	975.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:43:10

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986437

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 28284725 **Nombre:** LOPEZ URIBE CARMENZA
Dirección: CALLE 2 6-55 **Nivel:** 2 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 26/04/1960 **Edad:** 66 Años
Municipio: PÁRAMO - SANTANDER **Teléfono:** 3212963151 - 3212963151 **Autorización**
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 24/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	102.400,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	921.600,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:57:11

Firma Paciente

Usuario: ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL Fecha y Hora 24/09/2026 07:57:12 Pagina 1/1

2

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986565

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 5690514 **Nombre:** RUEDA BECERRA LUIS GENARO
Dirección: VEREDA PITUGUAO **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 20/07/1954 **Edad:** 72 Años
Municipio: MOGOTES - SANTANDER **Teléfono:** 3105524472 - 3105524472 **Autorización** 320228312
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	358.600,00	358.600,00
39208	SALA	1,00	317.900,00	317.900,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	975.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	975.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:35:22

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986743

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 37886796 **Nombre:** ORTIZ SANCHEZ MARINA
Dirección: CRA 25 NUMERO 46 - 43 JOSE ANTONIO GALAN SAN **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 21/01/1955 **Edad:** 71 Años
Municipio: SAN GIL - SANTANDER **Teléfono:** 3133245856 - 3133245856 **Autorización** 321383261
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**784.300,00**	**784.300,00**
39004	CIRUJANO	1,00	358.600,00	358.600,00
39208	SALA	1,00	317.900,00	317.900,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	975.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	975.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 09:30:54

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986590

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 37949122 **Nombre:** MOYANO LANDINEZ FABIOLA
Dirección: VEREDA MONTE BELLO **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 28/07/1983 **Edad:** 43 Años
Municipio: SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER **Teléfono:** 3115099097 - 3115099097 **Autorización**
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	102.400,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	921.600,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:43:20

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986604

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO 686 **Identificación:** CC 28469055 **Nombre:** LAITON ORTIZ MYRIAM
Dirección: VEREDA EL MORAL - FINCA EL SINCHO - PARAMO **Nivel:** 1 **Tipo:** COT **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 12/10/1966 **Edad:** 59 Años
Municipio: PÁRAMO - SANTANDER **Teléfono:** 3204662080 - 3204662080 **Autorización** 21413137
Regimen: CONTRIBUTIVO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: ENDOSCOPIAS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
441302	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**823.500,00**	**823.500,00**
39004	CIRUJANO	1,00	376.500,00	376.500,00
39208	SALA	1,00	333.800,00	333.800,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.024.000,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.024.000,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:47:38

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986550

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 37520380 **Nombre:** APARICIO ARIAS MARIA DEL CARMEN
Dirección: VDA LAS VUELTAS **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 31/08/1960 **Edad:** 66 Años
Municipio: CURITÍ - SANTANDER **Teléfono:** 3144099568 - 3114951525 **Autorización** 21299863
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.703.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.703.400,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:32:03

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986278

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS SUBSIDIADA - EVENTO 02-01-06-00092-2 **Identificación:** CC 5697604 **Nombre:** OCHOA GOMEZ JORGE ALFREDO
Dirección: VEREDA TINAVICA **Nivel:** 1 **Tipo:** BEN **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 23/06/1967 **Edad:** 59 Años
Municipio: ONZAGA - SANTANDER **Teléfono:** 3202203642 - 3202203642 **Autorización** 321897258
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso: / /**
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.431.300,00**	**1.431.300,00**
39008	CIRUJANO	1,00	733.500,00	733.500,00
39212	SALA	1,00	590.000,00	590.000,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.622.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.622.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:16:52

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986417

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 28284725 **Nombre:** LOPEZ URIBE CARMENZA
Dirección: CALLE 2 6-55 **Nivel:** 2 **Tipo:** SUB **Sexo:** Muj **Fecha Nac:** 26/04/1960 **Edad:** 66 Años
Municipio: PÁRAMO - SANTANDER **Teléfono:** 3212963151 - 3212963151 **Autorización**
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.703.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	170.300,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.533.100,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:52:30

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986496

CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS **NIT:** 900156264 **TELEFONO:** 4193000
DIRECCION: CARRERA 85K 46A 66 P 2 Y 3 **MUNICIPIO:**
FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO - 900066347-9 **Identificación:** CC 5621890 **Nombre:** CASTRO TAVERA OSWALDO
Dirección: CURITI **Nivel:** 1 **Tipo:** COT **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 18/02/1961 **Edad:** 65 Años
Municipio: CURITÍ - SANTANDER **Teléfono:** 3163985443 - 3163985443 **Autorización** 322063210
Regimen: CONTRIBUTIVO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**	**1,00**	**1.431.300,00**	**1.431.300,00**
39008	CIRUJANO	1,00	733.500,00	733.500,00
39212	SALA	1,00	590.000,00	590.000,00
39305	MATERIALES	1,00	107.800,00	107.800,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	191.000,00	191.000,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.622.300,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.622.300,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 08:14:56

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986333

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611
DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:** **FECHA** 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 13701853 **Nombre:** FONSECA VARGAS RAUL
Dirección: VEREDA SANTUARIO **Nivel:** 1 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 12/06/1972 **Edad:** 54 Años
Municipio: SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER **Teléfono:** 3186252389 - 3186252389 **Autorización** 22223776
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso:** 24/09/2026 **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452305	**COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.703.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.703.400,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:33:10

Firma Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E

NI:900066347
REGIMEN:COMUN
DIR:Carrera 5 No 9-102
TEL:7235510

DATOS DEL CLIENTE

PRE-FACTURA NRO 1986312

CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA SUB **NIT:** 900226715 **TELEFONO:** 018000515611

DIRECCION: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GRUPO AREA **MUNICIPIO:**

FECHA 24/09/2026

DATOS DEL PACIENTE

Contrato: COOSALUD S.A SUBSIDIADO - AMBULATORIO 686793 **Identificación:** CC 7310704 **Nombre:** VELZCO JAIRO ANTONIO
Dirección: VRDA EL RUBY **Nivel:** 2 **Tipo:** SUB **Sexo:** Hom **Fecha Nac:** 10/05/1970 **Edad:** 56 Años
Municipio: LA BELLEZA - SANTANDER **Teléfono:** 3184454215 - 3184454215 **Autorización** 22247227
Regimen: SUBSIDIADO **Fecha Ingreso: 24/09/2026** **Fecha Egreso:** / /
Servicio de: COLONOSCOPIA

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
452305	**COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA**	**1,00**	**1.502.900,00**	**1.502.900,00**
39008	CIRUJANO	1,00	770.200,00	770.200,00
39212	SALA	1,00	619.500,00	619.500,00
39305	MATERIALES	1,00	113.200,00	113.200,00
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1,00	200.500,00	200.500,00

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	1.703.400,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1.703.400,00

Elaboró
ACEVEDO SARMIENTO LILIANA MARISOL
24/09/2026 07:27:40

Firma Paciente