SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10897

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 13/04/2026 08:32:02-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 13/04/2026 08:32:02-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 13/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: RC - 1121973451			**Paciente**	: THIAGO JESUS CASTILLO BASALLO		
Fecha Nacimiento:	: 2019/12/06	**Edad**	: 6 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: Carrera 13 # 19-15			**Teléfono**	: 3124998256	**Tipo Atención**	: AMBULATORIO
No Historia	: RC1121973451	**Estudio**	: 127435	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/27	**Fecha Egreso**	: 2026/03/27
No Autorización	: 1003025			**Hora Ingreso**	: 07:30	**Hora Egreso**	: 08:31

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA CUALQUIER TIPO - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA						
1	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	1	$155,000.00	$0.00	$155,000.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$155,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$155,000.00**

FERNANDO DAVID GARCIA QUIMBAYA

RESPONSABLE

Cufe: 72df636b75935ed4780a6337d2e50d85ad9ede90adaebf02fcd17936d4e4b8d843474affaba316b03ef8d584b83f03de

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10951

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 15:31:32-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 15:31:32-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1007670327			**Paciente**	: KEVIN DAVID JIMENEZ ORTIZ		
Fecha Nacimiento:	: 2001/09/23	**Edad**	: 24 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: BARRIO EL BOSQUE			**Teléfono**	: 3159983117	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1007670327	**Estudio**	: 127905	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/26	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-574599			**Hora Ingreso**	: 17:20	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	4	$34,000.00	$0.00	$136,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	6	$67,500.00	$0.00	$405,000.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	6	$345,000.00	$0.00	$2,070,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	3	$30,000.00	$0.00	$90,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	1	$78,000.00	$0.00	$78,000.00
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACION						
7	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1	$65,000.00	$0.00	$65,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
8	INS016	JERINGA 10 CC	44	$592.00	$0.00	$26,048.00
9	20064416-3	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/ 120 ML	2	$7,627.00	$0.00	$15,254.00
10	19955370-7	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/ 120 ML	3	$7,627.00	$0.00	$22,881.00
11	19900906-10	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	5	$295.00	$0.00	$1,475.00
12	19955370-7	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	3	$295.00	$0.00	$885.00
13	19955370-7	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	10	$552.00	$0.00	$5,520.00
14	19943590-3	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	5	$552.00	$0.00	$2,760.00
15	19955370-7	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	6	$2,900.00	$0.00	$17,400.00
16	N05AD01	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	12	$2,900.00	$0.00	$34,800.00
17	19902389-2	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	9	$115.00	$0.00	$1,035.00
18	19955370-7	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	18	$115.00	$0.00	$2,070.00
19	19955370-7	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	6	$4,384.00	$0.00	$26,304.00

Cufe: 220510344f8114aff1cc22cb22dc1e12d8ba6fcdb05808ae93adf9543c94312f3b0d393ed0082a5083f527a135bf16db

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10951

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 15:31:32-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 15:31:32-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1007670327			**Paciente**	: KEVIN DAVID JIMENEZ ORTIZ		
Fecha Nacimiento:	: 2001/09/23	**Edad**	: 24 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: BARRIO EL BOSQUE			**Teléfono**	: 3159983117	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1007670327	**Estudio**	: 127905	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/26	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-574599			**Hora Ingreso**	: 17:20	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
20	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	14	$4,384.00	$0.00	$61,376.00

Valor en Letras: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$3,138,608.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$3,138,608.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 220510344f8114aff1cc22cb22dc1e12d8ba6fcdb05808ae93adf9543c94312f3b0d393ed0082a5083f527a135bf16db

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10949

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 14:43:00-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 14:43:00-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1064316391			**Paciente**	: YAIR ESTEBAN HERRERA PAREDES		
Fecha Nacimiento:	: 1995/07/28	**Edad**	: 30 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION DE APIAY			**Teléfono**	: 3027655924	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1064316391	**Estudio**	: 127901	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-506662			**Hora Ingreso**	: 18:01	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	9	$34,000.00	$0.00	$306,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	15	$67,500.00	$0.00	$1,012,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	15	$345,000.00	$0.00	$5,175,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	10	$30,000.00	$0.00	$300,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2	$78,000.00	$0.00	$156,000.00
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACION						
7	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	2	$65,000.00	$0.00	$130,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
8	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	1	$246.00	$0.00	$246.00
9	19993923-14	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	1	$128.00	$0.00	$128.00
10	227376-2	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	7	$185.00	$0.00	$1,295.00
11	19900906-10	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	2	$295.00	$0.00	$590.00
12	19943590-3	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	2	$552.00	$0.00	$1,104.00
13	20155337-2	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	43	$291.00	$0.00	$12,513.00

Cufe: 5f0f907830841ad03e951eff36e8d33bac3c0376f4e06789f3d006a8ed293dbf71d256a3ea412f2abfc22367d204f3cb

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10949

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 14:43:00-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 14:43:00-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1064316391			**Paciente**	: YAIR ESTEBAN HERRERA PAREDES		
Fecha Nacimiento:	: 1995/07/28	**Edad**	: 30 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION DE APIAY			**Teléfono**	: 3027655924	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1064316391	**Estudio**	: 127901	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-506662			**Hora Ingreso**	: 18:01	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$7,172,176.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$7,172,176.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 5f0f907830841ad03e951eff36e8d33bac3c0376f4e06789f3d006a8ed293dbf71d256a3ea412f2abfc22367d204f3cb

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10948

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 12:11:53-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 12:11:53-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1002859720			**Paciente**	: SERGIO ANGULO CAICEDO		
Fecha Nacimiento:	: 1989/06/14	**Edad**	: 36 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION VIA PUERTO LOPEZ			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1002859720	**Estudio**	: 127893	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-506806			**Hora Ingreso**	: 20:21	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	9	$34,000.00	$0.00	$306,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	15	$67,500.00	$0.00	$1,012,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	15	$345,000.00	$0.00	$5,175,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	10	$30,000.00	$0.00	$300,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	3	$78,000.00	$0.00	$234,000.00
LABORATORIOS - HOSPITALIZACION						
7	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$145,198.00	$0.00	$145,198.00
8	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$145,198.00	$0.00	$145,198.00
9	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	$60,428.00	$0.00	$60,428.00
10	906840	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	1	$131,151.00	$0.00	$131,151.00
11	906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	1	$24,220.00	$0.00	$24,220.00
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACION						
12	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1	$65,000.00	$0.00	$65,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
13	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	1	$246.00	$0.00	$246.00
14	19976587-3	SALES DE REHIDRATACIÓN POLVO PARA RECOSTITUIR 20.7 MG	1	$1,090.00	$0.00	$1,090.00
15	207751-2	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	4	$356.00	$0.00	$1,424.00
16	19934174-2	ACIDO VALPROICO CAPSULA 250 MG	4	$316.00	$0.00	$1,264.00
17	19974415-3	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	15	$611.00	$0.00	$9,165.00

Cufe: 0ab20a354bd9097255359019730f622e5031d18defe24900d06f946d9285b126c9930035e00ec58430947deb19762a84

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10948

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 12:11:53-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 12:11:53-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1002859720			**Paciente**	: SERGIO ANGULO CAICEDO		
Fecha Nacimiento:	: 1989/06/14	**Edad**	: 36 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION VIA PUERTO LOPEZ			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1002859720	**Estudio**	: 127893	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-506806			**Hora Ingreso**	: 20:21	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
18	19941892-9	SERTRALINA TABLETA 50 MG	21	$563.00	$0.00	$11,823.00

Valor en Letras: SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$7,700,507.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$7,700,507.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 0ab20a354bd9097255359019730f622e5031d18defe24900d06f946d9285b126c9930035e00ec58430947deb19762a84

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10945

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 11:11:14-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 11:11:14-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1120956026			**Paciente**	: JHONY STIVEN MONTAÑEZ RIVERA		
Fecha Nacimiento:	: 2007/09/18	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: VEREDA LAS PAVAS			**Teléfono**	: 3239497696	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1120956026	**Estudio**	: 127886	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-537493			**Hora Ingreso**	: 17:51	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	9	$34,000.00	$0.00	$306,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	15	$67,500.00	$0.00	$1,012,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	15	$345,000.00	$0.00	$5,175,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	10	$30,000.00	$0.00	$300,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	3	$78,000.00	$0.00	$234,000.00
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACION						
7	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	3	$65,000.00	$0.00	$195,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
8	19993923-14	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG	1	$731.00	$0.00	$731.00
9	20170227-1	BISACODILO TABLETA 5 MG	6	$150.00	$0.00	$900.00
10	1258	DEXTROSA 500ML AL 5%	1	$4,068.00	$0.00	$4,068.00
11	19993043-8	CLORURO DE SODIO 500ML AL 0.9%	4	$3,771.00	$0.00	$15,084.00
12	19942561-3	LACTATO DE RINGER SOLUCION 500 ML	1	$3,541.00	$0.00	$3,541.00
13	DT0046	PRUEBA RAPIDA DE COC / THC	1	$7,000.00	$0.00	$7,000.00
14	19900906-10	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	12	$295.00	$0.00	$3,540.00
15	19973772-4	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 25 MG	1	$368.00	$0.00	$368.00
16	19973772-4	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25MG	3	$368.00	$0.00	$1,104.00
17	20155337-2	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	3	$291.00	$0.00	$873.00
18	19920065-5	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	10	$291.00	$0.00	$2,910.00
19	19920065-5	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	9	$611.00	$0.00	$5,499.00

Cufe: 7dfb40175f6518b01984af649cb91fee0a818b29234dc8c13495b8ca15e5287abd9305a37afeb7597483a63ceac004bf

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10945

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 11:11:14-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 11:11:14-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1120956026			**Paciente**	: JHONY STIVEN MONTAÑEZ RIVERA		
Fecha Nacimiento:	: 2007/09/18	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: VEREDA LAS PAVAS			**Teléfono**	: 3239497696	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1120956026	**Estudio**	: 127886	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/17	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-537493			**Hora Ingreso**	: 17:51	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
20	19974415-3	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	3	$611.00	$0.00	$1,833.00
21	20219054-4	RISPERIDONA TABLETA 2 MG	2	$553.00	$0.00	$1,106.00
22	20007378-5	RISPERIDONA TABLETA 3 MG	10	$527.00	$0.00	$5,270.00
23	19920065-5	RISPERIDONA TABLETA 3 MG	3	$527.00	$0.00	$1,581.00
24	19988981-10	ARIPIPRAZOL TABLETA 15MG	4	$945.00	$0.00	$3,780.00
25	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	2	$4,384.00	$0.00	$8,768.00
26	19920065-5	SERTRALINA TABLETA 50 MG	1	$563.00	$0.00	$563.00
27	19941892-9	SERTRALINA TABLETA 50 MG	9	$563.00	$0.00	$5,067.00

Valor en Letras: SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$7,372,886.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$7,372,886.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 7dfb40175f6518b01984af649cb91fee0a818b29234dc8c13495b8ca15e5287abd9305a37afeb7597483a63ceac004bf
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10941

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 09:57:10-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 09:57:10-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1063160303			**Paciente**	: FRAIDER ANTONIO HERNANDEZ ROJAS		
Fecha Nacimiento:	: 2007/08/05	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: Calle 14A N 7-52			**Teléfono**	: 3225175129	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1063160303	**Estudio**	: 127883	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/15	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-500575			**Hora Ingreso**	: 20:00	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	10	$34,000.00	$0.00	$340,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	16	$67,500.00	$0.00	$1,080,000.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	17	$345,000.00	$0.00	$5,865,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	12	$30,000.00	$0.00	$360,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	3	$78,000.00	$0.00	$234,000.00
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACION						
7	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1	$65,000.00	$0.00	$65,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
8	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	3	$246.00	$0.00	$738.00
9	19976587-3	SALES DE REHIDRATACIÓN POLVO PARA RECOSTITUIR 20.7 MG	1	$1,090.00	$0.00	$1,090.00
10	207751-2	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	3	$356.00	$0.00	$1,068.00
11	20073329-1	OLANZAPINA TABLETA 5 MG	17	$512.00	$0.00	$8,704.00
12	20044951-36	ESCITALOPRAM TABLETA 10 MG	16	$270.00	$0.00	$4,320.00

Cufe: 3c4b24094526441415c1a0711b351799489f7fb6c28d6326f44c18b197867e630e0cb9fa84dc90702e425183459e6449
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES10941

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 15/04/2026 09:57:10-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 15/04/2026 09:57:10-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 15/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1063160303			**Paciente**	: FRAIDER ANTONIO HERNANDEZ ROJAS		
Fecha Nacimiento:	: 2007/08/05	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: Calle 14A N 7-52			**Teléfono**	: 3225175129	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1063160303	**Estudio**	: 127883	**Fecha Ingreso**	: 2026/03/15	**Fecha Egreso**	: 2026/04/01
No Autorización	: SSERV-2026-03-500575			**Hora Ingreso**	: 20:00	**Hora Egreso**	: 00:50

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: OCHO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$8,036,720.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$8,036,720.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 3c4b24094526441415c1a0711b351799489f7fb6c28d6326f44c18b197867e630e0cb9fa84dc90702e425183459e6449

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7



SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11130

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 27/04/2026 11:28:48-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 27/04/2026 11:28:48-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 27/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 20269338			**Paciente**	: BEATRIZ ZABALA DE VILLAMIL		
Fecha Nacimiento:	: 1941/04/27	**Edad**	: 84 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CR 18B#23-53			**Teléfono**	: 3138869442	**Tipo Atención**	: AMBULATORIO
No Historia	: CC20269338	**Estudio**	: 127686	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/08	**Fecha Egreso**	: 2026/04/08
No Autorización	: 1012855			**Hora Ingreso**	: 09:23	**Hora Egreso**	: 11:28

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROPSICOLOGIA - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA						
1	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	1	$155,000.00	$0.00	$155,000.00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$155,000.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$155,000.00**

FERNANDO DAVID GARCIA QUIMBAYA
RESPONSABLE

Cufe: 406bd01992b7e1fa57afa37736c12c08f461cc1e457f3fb9fde3150a89afbfa603ba8dce3cc9ca1b6417afc76dd52d13
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11186

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:49:12-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:49:12-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1007670327			**Paciente**	: KEVIN DAVID JIMENEZ ORTIZ		
Fecha Nacimiento:	: 2001/09/23	**Edad**	: 24 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: BARRIO EL BOSQUE			**Teléfono**	: 3159983117	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1007670327	**Estudio**	: 127425	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/20
No Autorización	: AUT-2026-04 1101159			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 14:30

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	12	$34,000.00	$0.00	$408,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	20	$67,500.00	$0.00	$1,350,000.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	19	$345,000.00	$0.00	$6,555,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	14	$30,000.00	$0.00	$420,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	4	$78,000.00	$0.00	$312,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
7	INS016	JERINGA 10 CC	58	$592.00	$0.00	$34,336.00
8	20064416-3	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/ 120 ML	3	$7,627.00	$0.00	$22,881.00
9	19955370-7	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/ 120 ML	17	$7,627.00	$0.00	$129,659.00
10	19900906-10	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	2	$295.00	$0.00	$590.00
11	19955370-7	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	6	$295.00	$0.00	$1,770.00
12	19999331-1	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	6	$552.00	$0.00	$3,312.00
13	19943590-3	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	10	$552.00	$0.00	$5,520.00
14	19955370-7	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	43	$552.00	$0.00	$23,736.00
15	19955370-7	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	8	$2,900.00	$0.00	$23,200.00
16	N05AD01	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	4	$2,900.00	$0.00	$11,600.00
17	19999331-1	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG	2	$6,137.00	$0.00	$12,274.00
18	19955370-7	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG	60	$6,137.00	$0.00	$368,220.00
19	19902389-2	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	10	$115.00	$0.00	$1,150.00
20	19943590-3	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	3	$115.00	$0.00	$345.00

Cufe: 80128b395838e8007495d269228e5b63846d95d19e0980f5fc79a7f4dbb4e8ff70b8b9a896a0e9ff9f52d798afaa4cd3

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11186

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:49:12-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:49:12-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1007670327			**Paciente**	: KEVIN DAVID JIMENEZ ORTIZ		
Fecha Nacimiento:	: 2001/09/23	**Edad**	: 24 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: BARRIO EL BOSQUE			**Teléfono**	: 3159983117	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1007670327	**Estudio**	: 127425	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/20
No Autorización	: AUT-2026-04 1101159			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 14:30

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
21	19999331-1	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	4	$115.00	$0.00	$460.00
22	19955370-7	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	53	$115.00	$0.00	$6,095.00
23	19955370-7	MIDAZOLAM AMPOLLA 15 MG/3 ML	4	$6,324.00	$0.00	$25,296.00
24	20057389-2	MIDAZOLAM AMPOLLA 15 MG/3 ML	2	$6,324.00	$0.00	$12,648.00

Valor en Letras: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$9,804,892.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$9,804,892.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 80128b395838e8007495d269228e5b63846d95d19e0980f5fc79a7f4dbb4e8ff70b8b9a896a0e9ff9f52d798afaa4cd3

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11184

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:41:27-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:41:27-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1063160303			**Paciente**	: FRAIDER ANTONIO HERNANDEZ ROJAS		
Fecha Nacimiento:	: 2007/08/05	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: Calle 14A N 7-52			**Teléfono**	: 3225175129	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1063160303	**Estudio**	: 127117	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/17
No Autorización	: AUT-2026-04 1101230			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 12:44

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	13	$34,000.00	$0.00	$442,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	17	$67,500.00	$0.00	$1,147,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	16	$345,000.00	$0.00	$5,520,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	13	$30,000.00	$0.00	$390,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	3	$78,000.00	$0.00	$234,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
7	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	8	$246.00	$0.00	$1,968.00
8	19920065-5	HIOSCINA TABLETA 10 MG	3	$246.00	$0.00	$738.00
9	19920065-5	SALES DE REHIDRATACIÓN POLVO PARA RECOSTITUIR 20.7 MG	1	$1,090.00	$0.00	$1,090.00
10	19976587-3	SALES DE REHIDRATACIÓN POLVO PARA RECOSTITUIR 20.7 MG	3	$1,090.00	$0.00	$3,270.00
11	19920065-5	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	2	$356.00	$0.00	$712.00
12	207751-2	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	6	$356.00	$0.00	$2,136.00
13	20073329-1	OLANZAPINA TABLETA 5 MG	2	$512.00	$0.00	$1,024.00
14	19920065-5	OLANZAPINA TABLETA 5 MG	14	$512.00	$0.00	$7,168.00
15	19920065-5	ESCITALOPRAM TABLETA 10 MG	16	$270.00	$0.00	$4,320.00
16	20044951-36	ESCITALOPRAM TABLETA 10 MG	1	$270.00	$0.00	$270.00

Cufe: 5ba974da618e1fd45e36872003276b03b704fd1f3fd3190fbcde9c4f4811450fdd818885da11d4ef29a1a0fb6f4f7790

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11184

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:41:27-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:41:27-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1063160303			**Paciente**	: FRAIDER ANTONIO HERNANDEZ ROJAS		
Fecha Nacimiento:	: 2007/08/05	**Edad**	: 18 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: Calle 14A N 7-52			**Teléfono**	: 3225175129	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1063160303	**Estudio**	: 127117	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/17
No Autorización	: AUT-2026-04 1101230			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 12:44

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$7,832,996.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$7,832,996.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 5ba974da618e1fd45e36872003276b03b704fd1f3fd3190fbcde9c4f4811450fdd818885da11d4ef29a1a0fb6f4f7790

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11183

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:38:22-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:38:22-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1002859720			**Paciente**	: SERGIO ANGULO CAICEDO		
Fecha Nacimiento:	: 1989/06/14	**Edad**	: 36 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION VIA PUERTO LOPEZ			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1002859720	**Estudio**	: 127214	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/09
No Autorización	: AUT-2026-04 1101180			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 11:17

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	6	$34,000.00	$0.00	$204,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	3	$25,600.00	$0.00	$76,800.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	9	$67,500.00	$0.00	$607,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	8	$345,000.00	$0.00	$2,760,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	7	$30,000.00	$0.00	$210,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2	$78,000.00	$0.00	$156,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
7	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	7	$246.00	$0.00	$1,722.00
8	207751-2	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	8	$356.00	$0.00	$2,848.00
9	19974415-3	OLANZAPINA TABLETA 10 MG	8	$611.00	$0.00	$4,888.00
10	19928029-1	ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG	9	$150.00	$0.00	$1,350.00
11	19941892-9	SERTRALINA TABLETA 50 MG	10	$563.00	$0.00	$5,630.00

Cufe: 2003cdd972ab4fcf6852400497c3c2f6fb17aa2067ac9f5c984cde4896d370d6a310c61eb35cca04672710093e2547fb

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11183

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:38:22-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:38:22-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1002859720			**Paciente**	: SERGIO ANGULO CAICEDO		
Fecha Nacimiento:	: 1989/06/14	**Edad**	: 36 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION VIA PUERTO LOPEZ			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1002859720	**Estudio**	: 127214	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/09
No Autorización	: AUT-2026-04 1101180			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 11:17

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: CUATRO MILLONES TREINTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$4,030,738.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$4,030,738.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 2003cdd972ab4fcf6852400497c3c2f6fb17aa2067ac9f5c984cde4896d370d6a310c61eb35cca04672710093e2547fb

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11181

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 28/04/2026 14:34:26-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 28/04/2026 14:34:26-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 28/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 1064316391			**Paciente**	: YAIR ESTEBAN HERRERA PAREDES		
Fecha Nacimiento:	: 1995/07/28	**Edad**	: 30 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CUARTA DIVISION DE APIAY			**Teléfono**	: 3027655924	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: CC1064316391	**Estudio**	: 127212	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/01	**Fecha Egreso**	: 2026/04/06
No Autorización	: AUT-2026-04 1101192			**Hora Ingreso**	: 00:50	**Hora Egreso**	: 16:45

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	3	$34,000.00	$0.00	$102,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	1	$25,600.00	$0.00	$25,600.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	5	$67,500.00	$0.00	$337,500.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	5	$345,000.00	$0.00	$1,725,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	3	$30,000.00	$0.00	$90,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2	$78,000.00	$0.00	$156,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
7	19949535-2	HIOSCINA TABLETA 10 MG	4	$246.00	$0.00	$984.00
8	19993923-14	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	6	$128.00	$0.00	$768.00
9	20155337-2	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	15	$291.00	$0.00	$4,365.00

Valor en Letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$2,442,217.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$2,442,217.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: 8fdc5b0eaaa8013a89d60c643c0e7d118c56cde0b3c29505f2dc9cf23998bcc87e99d7c781a62f1295d201cc59d64470

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11238

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/04/2026 11:19:25-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/04/2026 11:19:25-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 30/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 40385557			**Paciente**	: NELLY VALENCIA		
Fecha Nacimiento:	: 1966/08/26	**Edad**	: 59 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CRA 44 A 16-60			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: 40385557	**Estudio**	: 127835	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/13	**Fecha Egreso**	: 2026/04/23
No Autorización	: AUT-2026-04-1323552			**Hora Ingreso**	: 19:00	**Hora Egreso**	: 13:00

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA - HOSPITALIZACION						
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	8	$34,000.00	$0.00	$272,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL - HOSPITALIZACION						
2	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	2	$25,600.00	$0.00	$51,200.00
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION - HOSPITALIZACION						
3	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA, SESION	10	$67,500.00	$0.00	$675,000.00
ESTANCIAS - HOSPITALIZACION						
4	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	10	$345,000.00	$0.00	$3,450,000.00
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL - HOSPITALIZACION						
5	944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	7	$30,000.00	$0.00	$210,000.00
PSICOTERAPIA GRUPAL POR PSIQUIATRIA - HOSPITALIZACION						
6	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2	$78,000.00	$0.00	$156,000.00
MEDICAMENTOS - HOSPITALIZACION						
7	A02BC01-1	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	1	$125.00	$0.00	$125.00
8	20170227-1	BISACODILO TABLETA 5 MG	6	$150.00	$0.00	$900.00
9	N05AH04	QUETIAPINA TABLETA 25 MG	10	$281.00	$0.00	$2,810.00
10	19928029-1	ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG	11	$150.00	$0.00	$1,650.00
11	20023718-7	VENLAFAXINA TABLETA 75 MG	9	$464.00	$0.00	$4,176.00

Cufe: f0e646c496ceb3bf546b906fadcc85c1d595a709c8dff23ca4c9038a82e3f33001f05d881095d49ee033e1fb10f32597

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

SAMEN IPS SAS
Código del Prestador : 500010225001 **Nit: 901403593-4**
Dirección : CARRERA 48 # 10-92
Teléfono: 3144293301
Email: samenipssalud@gmail.com
Web:

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764094104178 DE 2025-06-06 HASTA 2027-06-06 DEL FES5001 HASTA FES20000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES11238

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	**Nit**	: 901541154-5	**Período Facturado**	: Abril 2026
Contrato	: CONTRATO No 76 : DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE : EVENTO			**Fecha y Hora de Generación**	: 30/04/2026 11:19:25-05:00
Dirección	: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ - APIAY META			**Fecha y Hora de Expedición**	: 30/04/2026 11:19:25-05:00
Teléfono	: 0 **Manual** : MANUAL DMORI			**Fecha Vencimiento**	: 30/05/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	: CC - 40385557			**Paciente**	: NELLY VALENCIA		
Fecha Nacimiento:	: 1966/08/26	**Edad**	: 59 años	**Régimen**	: Especial	**Estrato**	: EXENTO DE PAGO
Dirección	: CRA 44 A 16-60			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	: HOSPITALIZADO
No Historia	: 40385557	**Estudio**	: 127835	**Fecha Ingreso**	: 2026/04/13	**Fecha Egreso**	: 2026/04/23
No Autorización	: AUT-2026-04-1323552			**Hora Ingreso**	: 19:00	**Hora Egreso**	: 13:00

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$4,823,861.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$4,823,861.00**

WILSON FERNANDO HORTA CRUZ

RESPONSABLE

Cufe: f0e646c496ceb3bf546b906fadcc85c1d595a709c8dff23ca4c9038a82e3f33001f05d881095d49ee033e1fb10f32597

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7