



CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565



Cufe: 6b7dd1910792ec82b16f5a30d83da5c8f10895b42e3a685a8ee0f0edfc9e32e087576ba23525a50091a6eeb5bd9a9c5e

FACTURA DE VENTA: CME496016

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016

Gran Contribuyente Res. 0012220 de 26-12-2022 - Actividad económica 8610

Fecha de Expedición: 2/08/2025

Fecha de Vencimiento (Cartera): 31/10/2025

Página 1 de 4

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA
Resolución DIAN # 18764069407849 del 22/04/2024 al 22/10/2025 de la CME342.410,00 a la CME500.000,00

TARIFARIO SOAT 2025

Nombre del Paciente:	ADRIANO ALONSO RUIZ MENDEZ	Admision:	<u>1300900</u>
Identificación:	CC - 19051966	Edad:	76 A
Dirección	CARRERA 4 ESTE NUMERO 31 C 40 SUR	Teléfono:	3044161814
Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)	Servicio:	HOSPITALIZACION
Responsable:	COMPENSAR EPS	Regimén:	CONTRIBUTIVO
NIT	8600669427		

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
------	-------------	-------------	----------	--------------	-----------

Detallado de la Factura

ESTANCIAS					
107M01	38825	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	4,00	1.164.300	4.657.200
10A001	38131	HABITACION UNIPERSONAL III NIVEL	11,00	561.500	6.176.500
10A002	38132	HABITACION BIPERSONAL III NIVEL	2,00	480.100	960.200
					SubTotal \$ 11.793.900
CONSULTAS					
890454	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA (INFECTOLOGÍA)	1,00	83.400	83.400
890466	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA (MEDICINA INTERNA)	1,00	83.400	83.400
890602	39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (MEDICINA INTERNA)	11,00	87.300	960.300
					SubTotal \$ 1.127.100
OXIGENO					
S55201	S55201	OXIGENO - Cateter o canula nasal	10,00	17.000	170.000
					SubTotal \$ 170.000
PROCEDIMIENTOS QX					
389105	9185	IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO FEMORAL YUGULAR O PERITONEAL POR PUNCION	1,00	391.700	391.700
16/07/2025	Honorarios Médicos Cod:39005	Anestesiólogo Cod:39105	Ayudantía Cod:39118	Derechos de Sala Cod:39209	Materiales Cod:39303
	\$ 391.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					SubTotal \$ 391.700
LABORATORIO					
901107	19497	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	2,00	18.700	37.400
901236	19075	ANTIBIOGRAMA	1,00	45.300	45.300
901236	19966	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	1,00	95.400	95.400
902205	19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	1,00	8.300	8.300
902210	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	5,00	36.200	181.000
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1,00	80.000	80.000
903813	19224	CLORURO	3,00	16.600	49.800



Cufe: 6b7dd1910792ec82b16f5a30d83da5c8f10895b42e3a685a8ee0f0edfc9e32e087576ba23525a50091a6eeb5bd9a9c5e

FACTURA DE VENTA: CME496016

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016

Gran Contribuyente Res. 0012220 de 26-12-2022 - Actividad económica 8610

Fecha de Expedición: 2/08/2025

Fecha de Vencimiento (Cartera): 31/10/2025

Página 2 de 4

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA
 Resolución DIAN # 18764069407849 del 22/04/2024 al 22/10/2025 de la CME342.410,00 a la CME500.000,00

TARIFARIO SOAT 2025

Nombre del Paciente:	ADRIANO ALONSO RUIZ MENDEZ	Admision:	1300900
Identificación:	CC - 19051966	Edad:	76 A
Dirección	CARRERA 4 ESTE NUMERO 31 C 40 SUR	Teléfono:	3044161814
Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)	Servicio:	HOSPITALIZACION
Responsable:	COMPENSAR EPS	Regimén:	CONTRIBUTIVO
NIT	8600669427		

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
------	-------------	-------------	----------	--------------	-----------

Detallado de la Factura

LABORATORIO					
903825	19290	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	4,00	20.900	83.600
903841	19490	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	1,00	21.800	21.800
903856	19749	NITROGENO UREICO (BUN)	4,00	17.400	69.600
903856	19964	UREA	1,00	19.200	19.200
903859	19792	POTASIO	5,00	51.600	258.000
903864	19891	SODIO	11,00	42.700	469.700
906913	19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	1,00	73.500	73.500
907106	19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	2,00	23.100	46.200
SubTotal					\$ 1.538.800
AYUDAS DIAGNOSTICAS					
871121	21201	RX. TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1,00	104.700	104.700
871181	21601	RX. PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES	1,00	76.500	76.500
881302	31109	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1,00	338.600	338.600
SubTotal					\$ 519.800
APOYO TERAPEUTICO					
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION	16,00	33.500	536.000
937000	29114	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	4,00	33.500	134.000
939403	29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAGE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION	20,00	33.500	670.000
SubTotal					\$ 1.340.000
MEDICAMENTOS					
53560-5		ACETAMINOFEN TABLETA 500 mg	96,00	637	61.152
20020184-15		ATORVASTATINA TAB 40MG	17,00	523	8.891
19937565-03		AZTREONAM 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	60,00	48.541	2.912.460
20125214-1		ceFAZolina 1 G POLVO RECONSTITUIR	22,00	13.554	298.188
20157002-1		CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 2 G + 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	30,00	451.674	13.550.220
19973061-01		ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	3,00	626	1.878



Cufe: 6b7dd1910792ec82b16f5a30d83da5c8f10895b42e3a685a8ee0f0edfc9e32e087576ba23525a50091a6eeb5bd9a9c5e

FACTURA DE VENTA: CME496016

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016

Gran Contribuyente Res. 0012220 de 26-12-2022 - Actividad económica 8610

Fecha de Expedición: 2/08/2025

Fecha de Vencimiento (Cartera): 31/10/2025

Página 3 de 4

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA
 Resolución DIAN # 18764069407849 del 22/04/2024 al 22/10/2025 de la CME342.410,00 a la CME500.000,00

TARIFARIO SOAT 2025

Nombre del Paciente:	ADRIANO ALONSO RUIZ MENDEZ	Admision:	1300900
Identificación:	CC - 19051966	Edad:	76 A
Dirección	CARRERA 4 ESTE NUMERO 31 C 40 SUR	Teléfono:	3044161814
Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)	Servicio:	HOSPITALIZACION
Responsable:	COMPENSAR EPS	Regimén:	CONTRIBUTIVO
NIT	8600669427		

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
------	-------------	-------------	----------	--------------	-----------

Detallado de la Factura

MEDICAMENTOS					
20067799-2		FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE 20 mg	2,00	2.838	5.676
20123645-10		LOSARTAN 50MG TABLETA 50 mg	37,00	476	17.612
217850-2		Nadroparina Calcica 3800 UI/ 0,4 ML (Heparina Glicosamino Glicano) 3800 UI Anti Axa SOLUCIÓN INYECTABLE - JERINGA PRELLENA 0,4 ml	16,00	62.670	1.002.720
41072-10		OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	10,00	2.441	24.410
1993275405		SODIO CLORURO 0.9 % X 100 ML SOLUCION PARA INFUSION	53,00	2.489	131.917
1993275403		SODIO CLORURO 0.9 % X 250 ML SOLUCION PARA INFUSION	30,00	4.219	126.570
1993275402		SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML SOLUCION PARA INFUSION (FRASCO)	26,00	6.222	161.772
19934265-3		SODIO CLORURO 2 MEQ / ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	27,00	5.040	136.080
20056480-6		SUCRALFATO 1 G TABLETA	19,00	1.244	23.636
19984678-1		TAMSULOSINA TAB 0.4 MG	19,00	2.529	48.051
000037897-04		VERAPAMILO 120 MG TABLETA RECUBIERTA 120 mg	6,00	328	1.968
37892-03		VERAPAMILO 80 MG TABLETA RECUBIERTA 80 mg	31,00	219	6.789
SubTotal					\$ 18.519.990

INSUMOS MEDICOS					
APOS078		APOSITO TRANSPARENTE IV 8.5 X 11.5 CM (LEUKOMED)	11,00	16.208	178.288
CATE4237		CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA PICC DOS VIAS X 50 cm	1,00	478.116	478.116
EQUI001		EQUIPO BOMBA NIPRO	5,00	63.711	318.555
EQUI002		EQUIPO BURETROL 150 ML	4,00	10.142	40.568
EQUI003		EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA	7,00	4.835	33.845
EQUI151		EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTE SIN AGUJA	4,00	5.800	23.200
EQUI161		EQUIPO DE BOMBA DE INFUSION NIPRO RADIODRONEUROGRAMMA	2,00	31.087	62.174
HEPA002		JERINGA PRELLENA HEPARINIZADA X 1 ML PARA MUESTREO DE GASES ARTERIALES	2,00	5.394	10.788
INCE001		INCENTIVO RESPIRATORIO (SPIROMETER)	1,00	29.566	29.566
JERI002		JERINGA 10 ML	80,00	1.357	108.560
JERI003		JERINGA 20 ML	10,00	1.597	15.970
LANC001		LANCETAS DE GLUCOMETRIA	36,00	2.232	80.352
LLAV001		LLAVE DE TRES VIAS	5,00	5.923	29.615
TIRA001		TIRA PARA GLUCOMETRIA	52,00	3.908	203.216



CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565



Cufe: 6b7dd1910792ec82b16f5a30d83da5c8f10895b42e3a685a8ee0f0edfc9e32e087576ba23525a50091a6eeb5bd9a9c5e

FACTURA DE VENTA: CME496016

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016

Gran Contribuyente Res. 0012220 de 26-12-2022 - Actividad económica 8610

Fecha de Expedición: 2/08/2025

Fecha de Vencimiento (Cartera): 31/10/2025

Página 4 de 4

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA
Resolución DIAN # 18764069407849 del 22/04/2024 al 22/10/2025 de la CME342.410,00 a la CME500.000,00

TARIFARIO SOAT 2025

Nombre del Paciente:	ADRIANO ALONSO RUIZ MENDEZ	Admision:	<u>1300900</u>
Identificación:	CC - 19051966	Edad:	76 A
Dirección	CARRERA 4 ESTE NUMERO 31 C 40 SUR	Teléfono:	3044161814
Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)	Servicio:	HOSPITALIZACION
Responsable:	COMPENSAR EPS	Regimén:	CONTRIBUTIVO

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
------	-------------	-------------	----------	--------------	-----------

Detallado de la Factura

Valor en Letras	SubTotal	\$ 1.612.813
TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE.	SubTotal Cargos:	\$ 37.014.103
	Abonos ó Cuotas:	\$ 356.600
	Anticipos:	\$ 0
	Descuentos:	\$ 0
	Valor a Pagar:	\$ 36.657.503

Facturado por: YEISON ISRRUEL RAMIREZ VASQUEZ
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por: YEISON ISRRUEL RAMIREZ VASQUEZ
Facturador(a)