

Cufe: 6b7dd1910792ec82b16f5a30d83da5c8f10895b42e3a685a8ee0f0edfc9e32e087576ba23525a50091a6eeb5bd9a9c5e

FACTURA DE VENTA: CME496016
Autoretendedor en Renta Resolución 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 | Admisión: | 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.) | Fec. Ingreso: | 13/07/2025 |
| Responsable: | COMPENSAR EPS | Fec. Egreso: | 1/08/2025 |
| Regimén: | CONTRIBUTIVO | Servicio: | HOSPITALIZACION |
| | | NIT | 8600669427 |

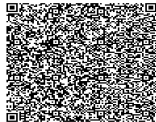
| CUPS | Cód. Tarifa | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------------|-------------|----------|--------------|-----------|
|------|-------------|-------------|----------|--------------|-----------|

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 | 7 | | | | |
| Honorarios Médicos | | Anestesiólogo | Ayudantía | Derechos de Sala | Materiales |
| Cod:39005 | \$ 391.700 | Cod:39105 | \$ 0 | Cod:39209 | \$ 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 | COLORURO | 3,00 | 16.600 | 49.800 |



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 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

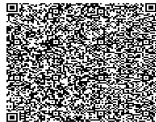
TARIFARIO SOAT 2025

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------|
| Nombre del Paciente: | ADRIANO ALONSO RUIZ MENDEZ | Admisión: | 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.) | Fec. Ingreso: | 13/07/2025 |
| Responsable: | COMPENSAR EPS | Fec. Egreso: | 1/08/2025 |
| Regimén: | CONTRIBUTIVO | Servicio: | HOSPITALIZACION |
| | | 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 DRENAJE 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.) | Fec. Ingreso: | 13/07/2025 |
| Responsable: | COMPENSAR EPS | Fec. Egreso: | 1/08/2025 |
| Regimén: | CONTRIBUTIVO | Servicio: | HOSPITALIZACION |
| | | 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 PERIFÉRICA 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 VENOCCLISIS MACROGOTEO SIN AGUJA | 4,00 | 5.800 | 23.200 | |
| EQUI161 | EQUIPO DE BOMBA DE INFUSION NIPRO RADIOPACO | 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: 1300900 | |
| Identificación: CC - 19051966 | | Edad: 76 A | |
| Dirección CARRERA 4 ESTE NUMERO 31 C 40 SUR | | Fec. Ingreso: 13/07/2025 | |
| Teléfono: 3044161814 | | Fec. Egreso: 1/08/2025 | |
| 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

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

Facturado por: YEISON ISRRAEL RAMIREZ VASQUEZ
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por: YEISON ISRRAEL RAMIREZ VASQUEZ
Facturador(a)