DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB649

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **09:45 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 3103382** NOMBRE: **OSCAR GIOVANNY MALAGON AVILA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB650

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **09:45 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 4939172** NOMBRE: **EDILSON NAVIA PARRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB651

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **09:47 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 8854303** NOMBRE: **SAMYR ENRIQUE PEREZ PERALTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB652

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **09:47 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 10490410** NOMBRE: **FREDY FABIAN VIVAS GONZALEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB653

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:00 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 12796334** NOMBRE: **MARSELO HURTADO SINISTERRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB654

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:00 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 13277230** NOMBRE: **JAVIER ALONSO MORALES BLANDON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB655

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:04 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 13560845** NOMBRE: **JUAN GABRIEL PINZON PINEDA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB656

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:04 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 14277101** NOMBRE: **FRANKLIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB657

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:12 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 19078566** NOMBRE: **JOSE JOAQUIN BENITEZ LOPEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB658

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:12 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 19480933** NOMBRE: **MARCELO ALFONSO BERNAL RAMIREZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB659

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:19 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 19618541** NOMBRE: **GUSTAVO ADOLFO ROSALES GONZALEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB660

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:19 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 20759578** NOMBRE: **MARIA ANGELINA CASALLAS MALAGON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB661

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:19 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 43540055** NOMBRE: **MARCIA HELENA VILLALOBO GUERRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB662

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:19 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 51817419** NOMBRE: **GLORIA MARLENY BOHORQUEZ HOLGUIN**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB663

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:20 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 71765676** NOMBRE: **BALDOMIRO CARMONA LADEUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB664

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:20 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 72051008** NOMBRE: **NELSON EFRAIN ANAYA PADILLA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB665

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:21 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 72186699** NOMBRE: **FABIAN ANTONIO CARRILLO BENAVIDES**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB666

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:21 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 72346791** NOMBRE: **CAMILO TOBIAS TAVERA ARIAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB667

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:21 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73008073** NOMBRE: **JEFRY SMITH PAYARES MELENDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB668

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:21 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73106809** NOMBRE: **RONALD ALBERTO MENDOZA NAVARRO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB669

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:22 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73116324** NOMBRE: **WALDIR DE JESUS BARROS VANEGAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB670

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:22 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73121474** NOMBRE: **RICARDO ALBERTO FALLA PERDOMO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB671

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:23 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73129768** NOMBRE: **JUAN CARLOS OROZCO BERMUDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB672

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:23 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73184286** NOMBRE: **JOSE GABRIEL FUENTES OTALORA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB673

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:23 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73291236** NOMBRE: **CARLOS ARTURO ESPRIELLA DIAZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB674

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:23 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73558037** NOMBRE: **HERNAN EDUARDO ARGUELLES CASTILLA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB675

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:25 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 76318269** NOMBRE: **GUSTAVO ADOLFO GUEVARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB676

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:25 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 77183751** NOMBRE: **ADELMO JULIO DAM TOUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB677

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:27 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 78038220** NOMBRE: **JESUALDO DE JESUS BOLAÑO ESQUIVIA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB678

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:27 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79055669** NOMBRE: **RENE ALVARO CASTILLO ROJAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB679

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:30 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79223589** NOMBRE: **JOSE GENTIL GIRON DUCUARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB680

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:30 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79309991** NOMBRE: **HUGO HERNEY RIOS SERRANO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB681

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:30 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79349948** NOMBRE: **SEGUNDO HERMOGENES RINCON FERNANDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB682

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:30 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79366547** NOMBRE: **LUIS ORLANDO CANARIA VIASUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB683

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:32 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79864243** NOMBRE: **JAVIER ARMANDO PINZON BAUTISTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB684

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:32 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80119036** NOMBRE: **MAURICIO JAVIER GARCIA MORA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB685

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:32 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80245397** NOMBRE: **EDWIN ORLANDO MARTINEZ URZOLA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB686

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:32 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80926296** NOMBRE: **EDUER ARTURO GALEANO NIÑO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB687

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:33 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 85200721** NOMBRE: **NICOLAS MARTINEZ AMADOR**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB688

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:33 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 91472709** NOMBRE: **JAIME ALBERTO SARMIENTO CUBILLOS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB689

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:33 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 91535129** NOMBRE: **JORGE MARIO RODRIGUEZ PATIÑO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB690

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:33 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92230568** NOMBRE: **WILBER PARRA SANDOVAL**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB691

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:34 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92535607** NOMBRE: **WILLIAM ARMANDO DE LA ROSA YEPEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB692

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:34 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92551948** NOMBRE: **JOSE VICENTE ANTONIO RAMON GERALDINO GANDARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB693

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:35 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 97446667** NOMBRE: **MAURICIO ALEXANDER HURTADO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB694

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:35 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1005821094** NOMBRE: **RAFAEL HUMBERTO JIMENEZ REINA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB695

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:35 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1006158778** NOMBRE: **CRISTIAN FABIAN CESPEDES CALDERON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB696

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:35 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1006815185** NOMBRE: **JORGE ARMANDO PAYARES LAMPREA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB697

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:36 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1020407544** NOMBRE: **JOSE LUIS PARRA VALDES**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB698

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:36 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1025320695** NOMBRE: **SANTIAGO ALEXANDER VILLAMIL MORENO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB699

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:36 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1033367447** NOMBRE: **JULIO ALBERTO VILLALOBOS MURILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB700

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:36 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1033695376** NOMBRE: **JORGE AUGUSTO AIZAGA RIVERA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB701

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:38 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1042418726** NOMBRE: **CRISTOBAL AHUMADA CARMONA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB702

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:38 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1045709975** NOMBRE: **ANDRES MIGUEL VERGARA TREJO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB703

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:38 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1047375809** NOMBRE: **JOSE NAPOLEON ACEVEDO CHICO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB704

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:38 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1060588504** NOMBRE: **SANDRA MARIA MONTES GARAVITO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB705

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:39 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1070589830** NOMBRE: **SANTIAGO PAJARO HERNANDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB706

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:39 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1072526472** NOMBRE: **JHOJAN ANDRES CAICEDO CANO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB707

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:39 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1073979470** NOMBRE: **DEIBYS LUIS BARRERA MARTINEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB708

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:39 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1083873352** NOMBRE: **HENRY MUÑOZ REALPE**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB709

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:40 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1092345703** NOMBRE: **GELVIS ERNESTO BAUTISTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB710

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:40 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1092911768** NOMBRE: **JESSICA PAOLA MONTOYA PARRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB711

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:41 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1101174718** NOMBRE: **WILSON ENRIQUE MONTENEGRO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB712

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:41 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1102356677** NOMBRE: **LUIS ERNESTO VELASQUEZ JACOME**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB713

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:41 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1103674407** NOMBRE: **OSCAR ARLEY VALDERRAMA AMEZQUITA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB714

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:41 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1110565206** NOMBRE: **GERMAN ADRIAN TORRES APARICIO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB715

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:42 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1111200649** NOMBRE: **JHON ALEXANDER VASQUEZ BAQUERO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB716

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:42 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1129581097** NOMBRE: **YOSIMAR ALEMAO TAPIAS PAZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB717

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:42 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1140866674** NOMBRE: **RAINIERO JOSE ZURITA MURILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB718

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:42 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1143462503** NOMBRE: **CARLOS AUGUSTO RUIZ QUINTERO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB719

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:43 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1143864212** NOMBRE: **GREGORY IVAN RODRIGUEZ DEL CASTILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB720

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:43 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 3086884** NOMBRE: **ALVARO HERNAN MALDONADO ALMONACID**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB721

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:43 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1001287263** NOMBRE: **CARLOS STEVEN MOLANO VELASQUEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764075941888 Fecha 29/07/2024 Numeración del 1 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB722

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **02/05/2025**
HORA EMISIÓN: **10:43 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **01/06/2025**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 8002360** NOMBRE: **GERMAN LEONARDO MANJARRES NIVIA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE ABRIL 2025 / SEDE BOGOTÁ	1.00	580.000,00	580.000,00

Valor en letras: **QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

SUBTOTAL:	**$ 580.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 580.000,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____