HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE505812
Fecha de Generación: 04/12/2025
Hora de Generación: 07:03:00
Fecha de Expedición: 04/12/2025
Hora de Expedición: 07:03:00
Fecha de vencimiento: 04/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201466837** THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ No. Carne/Sisben: Edad: 12 Ano (s)
Liquidación N°: 2899955 Ingreso: 04/12/2025 07:02:24 Egreso: 04/12/2025 07:02:24
Dirección: SIMON BOLIVAR Teléfono: 3213533780

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 04/12/2025 al 04/12/2025
N° Autorización:11127057 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2899955 del 2025-12-04 07:03:00 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	907002	COPROLOGICO	NAR		1.00	$12.900.00	$12.900.00
2	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$32.400.00	$32.400.00
3	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	NAR		1.00	$19.500.00	$19.500.00
4	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$20.700.00	$20.700.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$85.500.00**

SubTotal	**$85.500.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$85.500.00**

SON

OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LORENA BETANCOURT GONZALEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ
TI 1201466837

CUFE: 9ed86dc93dcfb6b7e767a8c79736c213d6c2448e2e49314c85333bd54a549c9e9b2aab8880b809bb8f7577920769d4de

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LORENA BETANCOURT GONZALEZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE505812
Fecha de Generación: 04/12/2025
Hora de Generación: 07:03:00
Fecha de Expedición: 04/12/2025
Hora de Expedición: 07:03:00
Fecha de vencimiento: 04/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201466837** THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ No. Carne/Sisben: Edad: 12 Ano (s)
Liquidación N°: 2899955 Ingreso: 04/12/2025 07:02:24 Egreso: 04/12/2025 07:02:24
Dirección: SIMON BOLIVAR Teléfono: 3213533780

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 04/12/2025 al 04/12/2025
N° Autorización:11127057 N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2899955 del 2025-12-04 07:03:00 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	907002	COPROLOGICO	NAR		1.00	$12.900.00	$12.900.00
2	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$32.400.00	$32.400.00
3	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	NAR		1.00	$19.500.00	$19.500.00
4	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$20.700.00	$20.700.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$85.500.00**

SubTotal	**$85.500.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$85.500.00**

SON

OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LORENA BETANCOURT GONZALEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ
TI 1201466837

CUFE: 9ed86dc93dcfb6b7e767a8c79736c213d6c2448e2e49314c85333bd54a549c9e9b2aab8880b809bb8f7577920769d4de

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LORENA BETANCOURT GONZALEZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE506915
Fecha de Generación: 08/12/2025
Hora de Generación: 04:51:16
Fecha de Expedición: 08/12/2025
Hora de Expedición: 04:51:16
Fecha de vencimiento: 08/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109292373** ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO No. Carne/Sisben: Edad: 38 Ano (s)
Liquidación N°: 2901526 Ingreso: 08/12/2025 00:15:41 Egreso: 08/12/2025 03:56:54
Dirección: BARRIO EL ESTADIO Teléfono: 3115075037

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 08/12/2025 al 08/12/2025
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 11223253 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2901526 del 2025-12-08 04:51:16. Admision: 202512080002

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$76.850.00	$76.850.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$76.850.00**
2	939402	NEBULIZACIONES C/U	NAR		3.00	$19.500.00	$58.500.00
		SUBTOTAL 000016 431256 REHABILITACION Y TERAPIAS					**$58.500.00**
3	019932754 - 04	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML Soluci&#65533;n inyectable	BOLSA		1.00	$4.125.00	$4.125.00
4	DMSF0000003	JERINGA 5 ML DESECHABLE	UNIDAD		1.00	$490.00	$490.00
5	DMSF0000010	CATETER NRO. 20 INTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
6	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.275.00	$2.275.00
7	DMSF0000053	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD		1.00	$10.621.00	$10.621.00
8	19974253 - 02	METILPREDNISOLONA 500 MG SOLUCION INYECTABBLE Soluci&#65533;n inyectable	AMPOLLA		1.00	$29.851.00	$29.851.00
9	20066836 - 01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR BUCAL Aerosol	UNIDAD		1.00	$19.237.00	$19.237.00
10	20001675 - 02	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL Aerosol	UNIDAD		1.00	$11.781.00	$11.781.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$81.755.00**

SubTotal	**$217.105.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$217.105.00**

SON

DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

Elaboró:

Magaly Quitian B

YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Julieth Tinoco

ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO
CC 1109292373

CUFE: cadf34915d2d406cad800e7881749ef0ebff2e1d58c06580f929c10ea1778e15ab149eebff9f9415799291b924a0657e

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE507431
Fecha de Generación: 10/12/2025
Hora de Generación: 06:26:21
Fecha de Expedición: 10/12/2025
Hora de Expedición: 06:26:21
Fecha de vencimiento: 10/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-65814557** LUZ ESTHER RAMIREZ ARANGO No. Carne/Sisben: AT130678925976 Edad: 47 Ano (s)
Liquidación N°: 2902221 Ingreso: 10/12/2025 06:17:38 Egreso: 10/12/2025 06:17:38
Dirección: VEREDA CERRO AZUL Teléfono: 3137663153

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 10/12/2025 al 10/12/2025
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 11126949 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2902221 del 2025-12-10 06:26:21 Profesional: LEDYS DORENY LEDEZMA MUÑOZ

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	903815	COLESTEROL HDL	NAR		1.00	$32.800.00	$32.800.00
2	903816	COLESTEROL LDL	NAR		1.00	$38.600.00	$38.600.00
3	903818	COLESTEROL TOTAL	NAR		1.00	$39.700.00	$39.700.00
4	903895	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	NAR		1.00	$18.700.00	$18.700.00
5	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$32.400.00	$32.400.00
6	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	NAR		1.00	$19.500.00	$19.500.00
7	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$20.700.00	$20.700.00
8	903868	TRIGLICERIDOS	NAR		1.00	$21.900.00	$21.900.00
9	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	NAR		1.00	$91.530.00	$91.530.00
10	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	NAR		1.00	$68.520.00	$68.520.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$384.350.00**

SubTotal	**$384.350.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$384.350.00**

SON

TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Lina Gallego

LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Luz Esther R

LUZ ESTHER RAMIREZ ARANGO
CC 65814557

CUFE: fb391d8ed492e5ed836e19cdcdc97ef0646135a06746962af7c2093287f2b4e0514adf3e7269f8926f30de3f55215a0d

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE507464
Fecha de Generación: 10/12/2025
Hora de Generación: 07:31:00
Fecha de Expedición: 10/12/2025
Hora de Expedición: 07:31:00
Fecha de vencimiento: 10/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1201466837** THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ No. Carne/Sisben: Edad: 12 Ano (s)
Liquidación N°: 2902288 Ingreso: 10/12/2025 07:30:31 Egreso: 10/12/2025 07:30:31
Dirección: SIMON BOLIVAR Teléfono: 3213533780

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 10/12/2025 al 10/12/2025 — N° Autorización: 11220327 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2902288 del 2025-12-10 07:31:00 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890301	CONSULTA CONTROL DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$46.800.00	$46.800.00
						SUBTOTAL 000004 (431217) CONSULTORIO 2	**$46.800.00**
						SubTotal	**$46.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$46.800.00**

SON

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Diana C. Diaz

DIANA CECILIA DIAZ PATIÑO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

claudia Sanchez

THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ
TI 1201466837

CUFE: aaef97b3f1569c2ef9419670bbb410047f7798fcd19083bf36e9060b99ebecdc16e1df7f6d3ecbf46df4d4c66e3d3ce5

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA CECILIA DIAZ PATI◆O

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE507478
Fecha de Generación: 10/12/2025
Hora de Generación: 07:46:20
Fecha de Expedición: 10/12/2025
Hora de Expedición: 07:46:20
Fecha de vencimiento: 10/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-65554249** GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA No. Carne/Sisben: Edad: 50 Ano (s)
Liquidación N°: 2902306 Ingreso: 10/12/2025 07:42:37 Egreso: 10/12/2025 07:42:37
Dirección: MANZA B CASA 1 Teléfono: 3112530906

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 10/12/2025 al 10/12/2025
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 11229778 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2902306 del 2025-12-10 07:46:20 Profesional: LEDYS DORENY LEDEZMA MUÑOZ

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	903815	COLESTEROL HDL	NAR		1.00	$32.800.00	$32.800.00
2	903816	COLESTEROL LDL	NAR		1.00	$38.600.00	$38.600.00
3	903818	COLESTEROL TOTAL	NAR		1.00	$39.700.00	$39.700.00
4	903895	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	NAR		1.00	$18.700.00	$18.700.00
5	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$32.400.00	$32.400.00
6	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	NAR		1.00	$19.500.00	$19.500.00
7	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$20.700.00	$20.700.00
8	903868	TRIGLICERIDOS	NAR		1.00	$21.900.00	$21.900.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$224.300.00**

SubTotal	**$224.300.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$224.300.00**

SON

DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

DIANA CECILIA DIAZ PATIÑO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA
CC 65554249

CUFE: c96d6d175d47c306bcadfd85024a35ee92ff4671f1b1afaa22a055d2896f7b8c2ad7ffcb9ab64700438d156115db6601

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA CECILIA DIAZ PATI◆O

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE507495
Fecha de Generación: 10/12/2025
Hora de Generación: 08:09:48
Fecha de Expedición: 10/12/2025
Hora de Expedición: 08:09:48
Fecha de vencimiento: 10/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109291979** ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 2902340 Ingreso: 10/12/2025 08:08:59 Egreso: 10/12/2025 08:08:59
Dirección: VEREDA CASCABEL Teléfono: 3202224569

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 10/12/2025 al 10/12/2025
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 11220317 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2902340 del 2025-12-10 08:09:48 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$46.800.00	$46.800.00
						SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1	**$46.800.00**

SubTotal	**$46.800.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$46.800.00**

SON

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Diana C. Diaz

DIANA CECILIA DIAZ PATIÑO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ
CC 1109291979

CUFE: a80d367825df880d93e3a9f31e2efea9630f94cf469aad90b359f05a77c4028992c297ff485a828d7b86d00a48d875c4

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró DIANA CECILIA DIAZ PATI◆O

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE507562
Fecha de Generación: 10/12/2025
Hora de Generación: 09:55:57
Fecha de Expedición: 10/12/2025
Hora de Expedición: 09:55:57
Fecha de vencimiento: 10/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1006023068** DIEGO MAURICIO CARDONA DIAZ No. Carne/Sisben: Edad: 27 Ano (s)
Liquidación N°: 2902445 Ingreso: 10/12/2025 09:54:49 Egreso: 10/12/2025 09:54:49
Dirección: PIEDRA GRANDE Teléfono: 3143238471

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 10/12/2025 al 10/12/2025 — N° Autorización: 11227557 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2902445 del 2025-12-10 09:55:57 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$46.800.00	$46.800.00
		SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1					**$46.800.00**
						SubTotal	**$46.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$46.800.00**

SON

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Anyelo B.
ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Diego Cardona
DIEGO MAURICIO CARDONA DIAZ
CC 1006023068

CUFE: 8593881f82c771b6cdc26c72c2f40546c0760745461efb432cc6985f8529cca3b5de334555fe58af4e2915079f6bfed6

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE508287
Fecha de Generación: 11/12/2025
Hora de Generación: 16:01:01
Fecha de Expedición: 11/12/2025
Hora de Expedición: 16:01:01
Fecha de vencimiento: 11/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1024549100** HAIDY GOMEZ AROCA No. Carne/Sisben: Edad: 32 Ano (s)
Liquidación N°: 2903375 Ingreso: 11/12/2025 12:25:22 Egreso: 11/12/2025 13:55:16
Dirección: MZ D CS 26 B JARDIN Teléfono: 3138333810

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 11/12/2025 al 11/12/2025
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 11248114
N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2903375 del 2025-12-11 16:01:01. Admision: 202512110340

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$76.850.00	$76.850.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$76.850.00**
2	20019105 - 10	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG Suspensi&#65533;n inyectabl	AMPOLLA		1.00	$1.333.00	$1.333.00
3	DMSF0000004	JERINGA 10 ML DESECHABLE	UNIDAD		2.00	$687.00	$1.374.00
4	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Soluci&#65533;n inyectable	UNIDAD		1.00	$1.334.00	$1.334.00
5	020041822 - 10	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Tableta	TABLETA		2.00	$111.00	$222.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$4.263.00**
6	895101	ELECTROCARDIOGRAMA SIN LECTURA	NAR		1.00	$47.900.00	$47.900.00
		SUBTOTAL 65 (431208) URGENCIAS CONSULTORIO 3					**$47.900.00**

SubTotal	**$129.013.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$129.013.00**

SON

CIENTO VEINTINUEVE MIL TRECE PESOS M/CTE

Elaboró:

Andrea Varón L

LILIAN ANDREA VARON LOPEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Haidy Gomez.

HAIDY GOMEZ AROCA
CC 1024549100

CUFE: 3f28416fe6b371d2a17f3345d00a06061d5c8ed138a3eb798815ba704cc02f897d9270a9c53fa383a41cc3d21b6b60e4

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LILIAN ANDREA VARON LOPEZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE508638
Fecha de Generación: 12/12/2025
Hora de Generación: 11:06:17
Fecha de Expedición: 12/12/2025
Hora de Expedición: 11:06:17
Fecha de vencimiento: 12/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1111198983** SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA No. Carne/Sisben: Edad: 33 Ano (s)
Liquidación N°: 2903843 Ingreso: 12/12/2025 11:05:36 Egreso: 12/12/2025 11:05:36
Dirección: CLL 2DA 2-08 ESQUINA Teléfono: 0

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 12/12/2025 al 12/12/2025 — N° Autorización: 11239964 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2903843 del 2025-12-12 11:06:17 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$46.800.00	$46.800.00
						SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1	**$46.800.00**
						SubTotal	**$46.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$46.800.00**

SON

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró: Recibí:

Luisa Cifuentes C.

LUISA FERNANDA CIFUENTES CARDONA
ADMINISTRATIVO

Sandra villalobos

SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA
CC 1111198983

CUFE: 9ddfff499429bfb210d9f594c35ef53bb5a55f9d467064f751b3fa9a60e8fa90d2a164a3f6dc999c988a2f6b3ca25eb4

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LUISA FERNANDA CIFUENTES CARDONA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE509552
Fecha de Generación: 15/12/2025
Hora de Generación: 10:07:34
Fecha de Expedición: 15/12/2025
Hora de Expedición: 10:07:34
Fecha de vencimiento: 15/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1111198983** SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA No. Carne/Sisben: Edad: 33 Ano (s)
Liquidación N°: 2905013 Ingreso: 15/12/2025 10:03:40 Egreso: 15/12/2025 10:03:40
Dirección: CLL 2DA 2-08 ESQUINA Teléfono: 0

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 15/12/2025 al 15/12/2025
N° Autorización: 11255938
N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905013 del 2025-12-15 10:07:34 Profesional: ASTRID LORENA OROZCO OROZCO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	873420	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO CON LECTURA	NAR		2.00	$85.400.00	$170.800.00

SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA **$170.800.00**

SubTotal	**$170.800.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$170.800.00**

SON

CIENTO SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Sandra Milena Penagos

SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Sandra Villalobos

SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA
CC 1111198983

CUFE: 79d56ddd6d2ebb16e0e4f9886a52843bf6c06d9bc2b2154f054a0c2e25bc5373472d28d4c90eb1b92c14f8a0c05d40e7

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE509628
Fecha de Generación: 15/12/2025
Hora de Generación: 11:57:59
Fecha de Expedición: 15/12/2025
Hora de Expedición: 11:57:59
Fecha de vencimiento: 15/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1111198983** SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA No. Carne/Sisben: Edad: 33 Ano (s)
Liquidación N°: 2905135 Ingreso: 15/12/2025 10:11:31 Egreso: 15/12/2025 00:00:00
Dirección: CLL 2DA 2-08 ESQUINA Teléfono: 0

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 15/12/2025 al 15/12/2025
N° Autorización: 11239962
N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905135 del 2025-12-15 11:57:59. Admision: 202512150209 Profesional: NAZIM KALED HALLAK MAHMOUD

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$31.950.00	$31.950.00
						SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2	**$31.950.00**
						SubTotal	**$31.950.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$31.950.00**

SON

TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Sandra Milena Penagos

SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Sandra Villalobos

SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA
CC 1111198983

CUFE: 28657174543e9f899944fce853302cfa48be75827ba99b93afb045d9afc58e38d533e5b94edfbf1c08059e2fadc2740a

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE509663
Fecha de Generación: 15/12/2025
Hora de Generación: 14:05:48
Fecha de Expedición: 15/12/2025
Hora de Expedición: 14:05:48
Fecha de vencimiento: 15/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005701444** MIGUEL ANGEL MARTINEZ MONTOYA No. Carne/Sisben: Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 2905188 Ingreso: 15/12/2025 10:53:44 Egreso: 15/12/2025 00:00:00
Dirección: BARRIO LA ABUNDACIA Teléfono: 3209154892

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 15/12/2025 al 15/12/2025 — N° Autorización: 11240017 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905188 del 2025-12-15 14:05:48. Admision: 202512150255 Profesional: NAZIM KALED HALLAK MAHMOUD

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$31.950.00	$31.950.00
						SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2	**$31.950.00**
						SubTotal	**$31.950.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$31.950.00**

SON

TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Miguel Martinez

MIGUEL ANGEL MARTINEZ MONTOYA
CC 1005701444

CUFE: b1a9d6f12540853ba8afc2c6e29dee8f04c603d6948748aedc07e01f71d0734d75310a3c7e22da9c074a91aae2414685

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE509694
Fecha de Generación: 15/12/2025
Hora de Generación: 15:02:19
Fecha de Expedición: 15/12/2025
Hora de Expedición: 15:02:19
Fecha de vencimiento: 15/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-80547543** CARLOS ESTEBAN CARDONA CALDERON No. Carne/Sisben: Edad: 42 Ano (s)
Liquidación N°: 2905229 Ingreso: 15/12/2025 14:43:24 Egreso: 15/12/2025 00:00:00
Dirección: CARRERA 3 6+23 BARRIO OBRERO Teléfono: 3202575052

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 15/12/2025 al 15/12/2025 — N° Autorización: 11249659 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905229 del 2025-12-15 15:02:19. Admision: 202512150424 Profesional: NAZIM KALED HALLAK MAHMOUD

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$31.950.00	$31.950.00
		SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2					**$31.950.00**

SubTotal	**$31.950.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$31.950.00**

SON

TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Carlos Cardona

CARLOS ESTEBAN CARDONA CALDERON
CC 80547543

CUFE: 9e21ad787c767fa8f0d8bd9511f35cf8a76379d8ba0f134871ad640c4fa7e26242f8c3175d5b8b44a97907e9fc174b34

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510151
Fecha de Generación: 16/12/2025
Hora de Generación: 14:09:40
Fecha de Expedición: 16/12/2025
Hora de Expedición: 14:09:40
Fecha de vencimiento: 16/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-93084254** JORGE EDGAR SANCHEZ LEYVA No. Carne/Sisben: Edad: 57 Ano (s)
Liquidación N°: 2905856 Ingreso: 16/12/2025 14:08:12 Egreso: 16/12/2025 14:08:12
Dirección: CONJUNTO LA TERRAZA APTO 112 TORRE 7 Teléfono: 3115439842

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 16/12/2025 al 16/12/2025
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 11273791 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905856 del 2025-12-16 14:09:40 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$46.800.00	$46.800.00
						SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1	**$46.800.00**
						SubTotal	**$46.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$46.800.00**

SON

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

LORENA B G.

LORENA BETANCOURT GONZALEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

JORGE EDGAR SANCHEZ LEYVA
CC 93084254

CUFE: b2f06461b94291526ea5d4008b4d13a6e4f90d8f7806cff684dcddd4e8023471de6fe3dbdaee8ea391c58bc1f4317cb1

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LORENA BETANCOURT GONZALEZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE509769
Fecha de Generación: 15/12/2025
Hora de Generación: 16:35:07
Fecha de Expedición: 15/12/2025
Hora de Expedición: 16:35:07
Fecha de vencimiento: 15/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1102354735** OMAR ANTONIO CARREÑO TARAZONA No. Carne/Sisben: Edad: 37 Ano (s)
Liquidación N°: 2905310 Ingreso: 15/12/2025 16:08:52 Egreso: 15/12/2025 00:00:00
Dirección: ESTACION DE POLICIA DE FRESNO Teléfono: 3144430363

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 15/12/2025 al 15/12/2025
N° Autorización: 1102354735
N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905310 del 2025-12-15 16:35:07. Admision: 202512150488 Profesional: NAZIM KALED HALLAK MAHMOUD

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$31.950.00	$31.950.00
						SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2	**$31.950.00**
						SubTotal	**$31.950.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$31.950.00**

SON

TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Sandra Milena Penagos

SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Omar Carreño

OMAR ANTONIO CARREÑO TARAZONA
CC 1102354735

CUFE: f5ba1b7fe41f5b1708cb8dfce39e840d056ec07af42b07b1ac756072b35ec2f5d9a83c8927d28ca6ddc2805d341eb727

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510154
Fecha de Generación: 16/12/2025
Hora de Generación: 14:16:09
Fecha de Expedición: 16/12/2025
Hora de Expedición: 14:16:09
Fecha de vencimiento: 16/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1188971564** MARIANA OTALVARO OSPINA No. Carne/Sisben: Edad: 09 Ano (s)
Liquidación N°: 2905855 Ingreso: 16/12/2025 14:05:12 Egreso: 16/12/2025 14:05:12
Dirección: ESPINAL TOLIMA Teléfono: 3123549321

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 16/12/2025 al 16/12/2025 — N° Autorización: — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905855 del 2025-12-16 14:16:09

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993513	VACUNA CONTRA VPH	NAR	VAC	1.00	$7.000.00	$7.000.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$7.000.00**

SubTotal	**$7.000.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$7.000.00**

SON

SIETE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

mariana Otalvaro

MARIANA OTALVARO OSPINA
TI 1188971564

CUFE: 9b36471548a1c8a15a7f613e189b443a76595ef9d436332c5637a75c0e9241b6510ea73622ab041f0325126f20348ab5

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA.9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510231
Fecha de Generación: 16/12/2025
Hora de Generación: 18:00:54
Fecha de Expedición: 16/12/2025
Hora de Expedición: 18:00:54
Fecha de vencimiento: 16/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1109303067** JUAN MARTIN PEREZ OSPINA No. Carne/Sisben: Edad: 43 Mes (es)
Liquidación N°: 2905944 Ingreso: 16/12/2025 09:40:54 Egreso: 16/12/2025 13:39:24
Dirección: barrio centro Teléfono: 3225360932

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 16/12/2025 al 16/12/2025
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 11278154 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2905944 del 2025-12-16 18:00:54. Admision: 202512160140

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$76.850.00	$76.850.00
			SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS				**$76.850.00**
2	020010881 - 01	SULZINC (SULFATO DE ZINC) 120 ML Suspensi□n oral	UNIDAD		1.00	$9.369.00	$9.369.00
3	20065058 - 01	ONDANSETRON 8 MG SOLUCION INY. Soluci□n inyectable	UNIDAD		1.00	$5.877.00	$5.877.00
4	19932754 - 2	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 250 ML Soluci□n inyectable	UNIDAD		1.00	$4.875.00	$4.875.00
5	019932754 - 04	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML Soluci□n inyectable	UNIDAD		1.00	$4.125.00	$4.125.00
6	DMSF0000003	JERINGA 5 ML DESECHABLE	UNIDAD		2.00	$490.00	$980.00
7	DMSF0000012	CATETER NRO. 24 INTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
8	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.275.00	$2.275.00
			SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS				**$30.876.00**

SubTotal	**$107.726.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$107.726.00**

SON

CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

Elaboró:

Sandra Milena Penagos

SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Juan Perez

JUAN MARTIN PEREZ OSPINA
RC 1109303067

CUFE: 0622c2b544c9fbf96f05337e42dd9b63dd48a55e9b78a6144811878a1d343a041b1a58ba6ff83a0a1f9cf79e662d5b6a

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró SANDRA MILENA PENAGOS RAMIREZ

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510433
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 10:58:31
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 10:58:31
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-86080838** JUAN ALEJANDRO GAITAN HERNANDEZ No. Carne/Sisben: Edad: 41 Ano (s)
Liquidación N°: 2903721 Ingreso: 09/12/2025 12:11:30 Egreso: 09/12/2025 14:00:17
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3214195799

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 12/12/2025 al 12/12/2025 — N° Autorización: — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2903721 del 2025-12-17 10:58:31. Admision: 202512090314

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$76.850.00	$76.850.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$76.850.00**
2	20019105 - 10	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG Suspensi□n inyectabl	UNIDAD		1.00	$1.333.00	$1.333.00
3	DMSF0000003	JERINGA 5 ML DESECHABLE	UNIDAD		2.00	$490.00	$980.00
4	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Soluci□n inyectable	UNIDAD		1.00	$1.334.00	$1.334.00
5	020041822 - 10	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Tableta	TABLETA		2.00	$111.00	$222.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.869.00**

SubTotal	**$80.719.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$80.719.00**

SON

OCHENTA MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Juan Gaitan

JUAN ALEJANDRO GAITAN HERNANDEZ
CC 86080838

CUFE: 91737c21a644014662f8206c4927547e364848ba8550c7e824720ac39144a5a69a34b185f83d1b6c19e2da7eef73604a

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510485
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 11:53:51
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 11:53:51
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-28738870** MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ No. Carne/Sisben: Edad: 66 Ano (s)
Liquidación N°: 2906095 Ingreso: 17/12/2025 08:22:25 Egreso: 17/12/2025 08:22:25
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3124201358

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 17/12/2025 al 17/12/2025 — N° Autorización: 11228179 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2906095 del 2025-12-17 11:53:51 Profesional: Administrador del Sistema

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON LECTURA	NAR		1.00	$169.000.00	$169.000.00
						SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA	**$169.000.00**
						SubTotal	**$169.000.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$169.000.00**

SON

CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Maria Calderon

MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ
CC 28738870

CUFE: 63e61dcb08f9400e5b48c066ed01ff2a3695da7e3840eed1983e5cd1a3f01dc09a0af9daf2120ed7b8036e5084a364e1

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510486
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 11:54:29
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 11:54:29
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-65554249** GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA No. Carne/Sisben: Edad: 50 Ano (s)
Liquidación N°: 2906083 Ingreso: 17/12/2025 07:39:16 Egreso: 17/12/2025 07:39:16
Dirección: MANZA B CASA 1 Teléfono: 3112530906

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 17/12/2025 al 17/12/2025 — N° Autorización: 11229655 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2906083 del 2025-12-17 11:54:29 Profesional: Administrador del Sistema

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON LECTURA	NAR		1.00	$169.000.00	$169.000.00
						SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA	**$169.000.00**
						SubTotal	**$169.000.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$169.000.00**

SON

CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA
CC 65554249

CUFE: ca7fdf1c29f8581aa791c2f8d4f8de95fc873fc53a137a2c4037a8d5a4014e2f8a2e3c48dee7a32f7ef17265bb438c80

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510488
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 11:55:10
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 11:55:10
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-28738870** MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ No. Carne/Sisben: Edad: 66 Ano (s)
Liquidación N°: 2906084 Ingreso: 17/12/2025 08:13:19 Egreso: 17/12/2025 08:13:19
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3124201358

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 17/12/2025 al 17/12/2025 — N° Autorización: 11255395 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2906084 del 2025-12-17 11:55:10 Profesional: Administrador del Sistema

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS CON LECTURA	NAR		1.00	$107.000.00	$107.000.00
						SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA	**$107.000.00**

SubTotal	**$107.000.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$107.000.00**

SON

CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Maria Calderon

MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ
CC 28738870

CUFE: ba6a141ed9fd1d7e46177914551f3b4c7c5b7a24146d7db1fb93c1d9b5b928e7dc963ca74e904886f21341d81679a71a

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510518
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 13:29:31
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 13:29:31
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1111198983** SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA No. Carne/Sisben: Edad: 33 Ano (s)
Liquidación N°: 2906275 Ingreso: 17/12/2025 11:20:53 Egreso: 17/12/2025 11:20:53
Dirección: CLL 2DA 2-08 ESQUINA Teléfono: 0

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 17/12/2025 al 17/12/2025 — N° Autorización: 11255924 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2906275 del 2025-12-17 13:29:31 Profesional: CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS CON LECTURA	NAR		1.00	$82.000.00	$82.000.00
2	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA CON LECTURA	NAR		2.00	$103.000.00	$206.000.00

SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA $288.000.00

SubTotal	**$288.000.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$288.000.00**

SON

DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Sandra V. Villalobos

SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA
CC 1111198983

CUFE: ffc7c630278617200671d2d08505023fd3193b569849baaccf642a1ff667d6e1e86d1f6577b0546523ad6741dfe42a27

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

Codigo Habilitación: 732830104001
CRA 9 No. 2-42 Tel:2580265
Nit. 890700901-4

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE510540
Fecha de Generación: 17/12/2025
Hora de Generación: 14:11:15
Fecha de Expedición: 17/12/2025
Hora de Expedición: 14:11:15
Fecha de vencimiento: 17/12/2025
Codigo CIIU 825

Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AAD - Ambulatorio Apoyo Diagnostico
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109291979** ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 2906279 Ingreso: 17/12/2025 11:22:33 Egreso: 17/12/2025 11:22:33
Dirección: VEREDA CASCABEL Teléfono: 3202224569

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 17/12/2025 al 17/12/2025
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 11249599 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2906279 del 2025-12-17 14:11:15 Profesional: CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA CON LECTURA	NAR		1.00	$103.000.00	$103.000.00

SUBTOTAL 000014 (431247) IMAGENOLOGIA $103.000.00

SubTotal	**$103.000.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$103.000.00**

SON

CIENTO TRES MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ
CC 1109291979

CUFE: e49815146d06ab2d74b78743a2c503ade5ca33e1b5bee503c747d12b0ad4d818850555bea31aa2e0725f057d4a6a58b1

Número de Autorización: 18764071286652 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 300001 - 1000000 **Vigencia:** 2026-05-24

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764071286652 - 2024-05-24 habilita del 300001 al 1000000.

#$16-01-02-041;085-5-020171-25;lina.gomezs@correopolicia.gov.co#$

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a
Nit 900349841-1

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

CRA 9 No. 2-42 - Tel:2580265
Nit. 890700901-4

RADICACION DE FACTURAS

No. 0019702
ORIGINAL
Fecha: 17/12/2025
Radicación: 17/12/2025

Exportar a Excel

Tercero	Contrato	Tipo Contrato	Tipo Usuario	No. Radicación EPS	Radicó
NI - 900419719-1 - POLICIA NACIONAL REGIONAL DE A	PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02)	Evento	Policia Naciona		BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES

Concepto

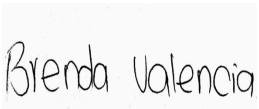
RADICACION DE FACTURAS DE POLICIA CONTRATO 85-5-20171-25

No	Factura	Fecha	Paciente	Valor Eventos	Valor Copago	Valor Cuota	Nota Fact.	Valor Factura	Radicación
1	FE 505812	04/12/2025	TI 1201466837 THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ	85.500,00	0,00	0,00	0,00	85.500,00	85.500,00
2	FE 506915	08/12/2025	CC 1109292373 ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO	217.105,00	0,00	0,00	0,00	217.105,00	217.105,00
3	FE 507431	10/12/2025	CC 65814557 LUZ ESTHER RAMIREZ ARANGO	384.350,00	0,00	0,00	0,00	384.350,00	384.350,00
4	FE 507464	10/12/2025	TI 1201466837 THOMAS ESTEBAN SANTIAGO SANCHEZ	46.800,00	0,00	0,00	0,00	46.800,00	46.800,00
5	FE 507478	10/12/2025	CC 65554249 GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA	224.300,00	0,00	0,00	0,00	224.300,00	224.300,00
6	FE 507495	10/12/2025	CC 1109291979 ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ	46.800,00	0,00	0,00	0,00	46.800,00	46.800,00
7	FE 507562	10/12/2025	CC 1006023068 DIEGO MAURICIO CARDONA DIAZ	46.800,00	0,00	0,00	0,00	46.800,00	46.800,00
8	FE 508287	11/12/2025	CC 1024549100 HAIDY GOMEZ AROCA	129.013,00	0,00	0,00	0,00	129.013,00	129.013,00
9	FE 508638	12/12/2025	CC 1111198983 SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA	46.800,00	0,00	0,00	0,00	46.800,00	46.800,00
10	FE 509552	15/12/2025	CC 1111198983 SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA	170.800,00	0,00	0,00	0,00	170.800,00	170.800,00
11	FE 509628	15/12/2025	CC 1111198983 SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA	31.950,00	0,00	0,00	0,00	31.950,00	31.950,00
12	FE 509663	15/12/2025	CC 1005701444 MIGUEL ANGEL MARTINEZ MONTOYA	31.950,00	0,00	0,00	0,00	31.950,00	31.950,00
13	FE 509694	15/12/2025	CC 80547543 CARLOS ESTEBAN CARDONA CALDERON	31.950,00	0,00	0,00	0,00	31.950,00	31.950,00
14	FE 509769	15/12/2025	CC 1102354735 OMAR ANTONIO CARREÑO TARAZONA	31.950,00	0,00	0,00	0,00	31.950,00	31.950,00
15	FE 510151	16/12/2025	CC 93084254 JORGE EDGAR SANCHEZ LEYVA	46.800,00	0,00	0,00	0,00	46.800,00	46.800,00
16	FE 510154	16/12/2025	TI 1188971564 MARIANA OTALVARO OSPINA	7.000,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00	7.000,00
17	FE 510231	16/12/2025	RC 1109303067 JUAN MARTIN PEREZ OSPINA	107.726,00	0,00	0,00	0,00	107.726,00	107.726,00
18	FE 510433	17/12/2025	CC 86080838 JUAN ALEJANDRO GAITAN HERNANDEZ	80.719,00	0,00	0,00	0,00	80.719,00	80.719,00
19	FE 510485	17/12/2025	CC 28738870 MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ	169.000,00	0,00	0,00	0,00	169.000,00	169.000,00
20	FE 510486	17/12/2025	CC 65554249 GLORIA ESPERANZA GOMEZ ACOSTA	169.000,00	0,00	0,00	0,00	169.000,00	169.000,00
21	FE 510488	17/12/2025	CC 28738870 MARIA LUZDARY CALDERON LOPEZ	107.000,00	0,00	0,00	0,00	107.000,00	107.000,00
22	FE 510518	17/12/2025	CC 1111198983 SANDRA MILENA VILLALOBOS BAEZA	288.000,00	0,00	0,00	0,00	288.000,00	288.000,00
23	FE 510540	17/12/2025	CC 1109291979 ERIKA SALDARRIAGA GOMEZ	103.000,00	0,00	0,00	0,00	103.000,00	103.000,00
			Totales	**2.604.313,00**		**0,00**	**0,00**	**2.604.313,00**	**2.604.313,00**

SON

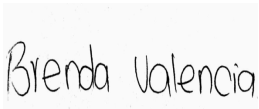
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

Elaboró:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Causó:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Recibí: