HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA E.S.E
890801562-4
CR 7 CL 8 ESQ

Factura Electrónica de Venta: FE121321 **Fecha de expedición:** 2026/04/20 09:34:26

Datos del adquiriente

Cliente: POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
Nit: 900339410-8
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94
Correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Datos del paciente

CODIGO_PRESTADOR: 1748600463
MODALIDAD_PAGO: Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS: Cobertura régimen especial o excepción
NUMERO_CONTRATO: 086-5-200007-24
PAGOS_COMPARTIDOS: 0.00
Fecha de inicio del periodo de facturacion: 2023-12-30
Fecha de finalizacion del periodo de facturacion: 2025-12-31

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/05/20 **Periodo de Facturación:** desde 2026-04-20 hasta 2026-04-20 **Tipo de Factura:** SS-CUFE

CONCEPTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VALOR UNITARIO	TIPO IMPUESTO	% IMPUESTO	IMPUESTO	PRECIO TOTAL
IMAGENOLOGIA							
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	1	$ 86.625,00	0	0	$ 0	$ 86.625,00

TOTALES

SubTotal	$ 86.625,00
Iva	$ 0,00
Total A Pagar	$ 86.625,00
Valor En Letras:	OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS
Nota	16-01-02-040;86-5-20007-24;daniel.henao3066@correo.policia.gov.co

CUFE: 7a059636880918d7efe0d94fd8eaa37921d2b647956fb063fa67aba39393600be7cfdbb8e49b7cc8aedfae606b05bb29 de Factura Electronica
Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764107204609 de 2026-03-14 hasta 2028-03-14 Rango Autorizado del FE120001 al FE150000

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

CREADO POR: SISFO.EXE SOLUCIONES INFORMATICAS NIT 900140792-1 www.sisfo.com

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA E.S.E
890801562-4
CR 7 CL 8 ESQ

Factura Electrónica de Venta: FE121407 **Fecha de expedición:** 2026/04/21 14:59:34

Datos del adquiriente

Cliente: POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
Nit: 900339410-8
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94
Correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Datos del paciente

CODIGO_PRESTADOR: 1748600463
MODALIDAD_PAGO: Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS: Cobertura régimen especial o excepción
NUMERO_CONTRATO: 086-5-200007-24
PAGOS_COMPARTIDOS: 0.00
Fecha de inicio del periodo de facturacion: 2023-12-30
Fecha de finalizacion del periodo de facturacion: 2025-12-31

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/05/21 **Periodo de Facturación:** desde 2026-03-16 hasta 2026-03-16 **Tipo de Factura:** SS-CUFE

CONCEPTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VALOR UNITARIO	TIPO IMPUESTO	% IMPUESTO	IMPUESTO	PRECIO TOTAL
ODONTOLOGÍA							
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	1	$ 35.700,00	0	0	$ 0	$ 35.700,00
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	1	$ 24.400,00	0	0	$ 0	$ 24.400,00
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	1	$ 24.400,00	0	0	$ 0	$ 24.400,00
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	1	$ 35.700,00	0	0	$ 0	$ 35.700,00
997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	8	$ 31.300,00	0	0	$ 0	$ 250.400,00

TOTALES

SubTotal	$ 370.600,00
Iva	$ 0,00
Total A Pagar	$ 370.600,00
Valor En Letras:	TRESCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS PESOS

Nota 16-01-02-040;86-5-20007-24;daniel.henao3066@correo.policia.gov.co

CUFE: 4457d4b880f42a1ed82989beddcd3bdd9c110bd293c3105a60edaaab269a5be8e6fb879a8796ce2125757eeebd8bfe91 de Factura Electronica
Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764107204609 de 2026-03-14 hasta 2028-03-14 Rango Autorizado del FE120001 al FE150000

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

CREADO POR: SISFO.EXE SOLUCIONES INFORMATICAS NIT 900140792-1 www.sisfo.com

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA E.S.E
890801562-4
CR 7 CL 8 ESQ

Factura Electrónica de Venta: FE121410 **Fecha de expedición:** 2026/04/21 15:16:34

Datos del adquiriente

Cliente: POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
Nit: 900339410-8
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94
Correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Datos del paciente

CODIGO_PRESTADOR: 1748600463
MODALIDAD_PAGO: Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS: Cobertura régimen especial o excepción
NUMERO_CONTRATO: 086-5-200007-24
PAGOS_COMPARTIDOS: 0.00
Fecha de inicio del periodo de facturacion: 2023-12-30
Fecha de finalizacion del periodo de facturacion: 2026-12-31

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/05/21 **Periodo de Facturación:** desde 2026-03-19 hasta 2026-03-19 **Tipo de Factura:** SS-CUFE

CONCEPTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VALOR UNITARIO	TIPO IMPUESTO	% IMPUESTO	IMPUESTO	PRECIO TOTAL
ODONTOLOGÍA							
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	$ 77.600,00	0	0	$ 0	$ 77.600,00
232102	OBTURACION DENTAL DE RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL	1	$ 34.200,00	0	0	$ 0	$ 34.200,00

TOTALES

SubTotal	$ 111.800,00
Iva	$ 0,00
Total A Pagar	$ 111.800,00
Valor En Letras:	CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS PESOS
Nota	16-01-02-040;86-5-20072-25;daniel.henao3066@correo.policia.gov.co

CUFE: c69b3b477ef6a3e1cf4f095dfe3d5423d9b1c4e7b74790132b35e17d73351c2487b1f8bcc7863f0eff05c4094a08afb0 de Factura Electronica
Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764107204609 de 2026-03-14 hasta 2028-03-14 Rango Autorizado del FE120001 al FE150000

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

CREADO POR: SISFO.EXE SOLUCIONES INFORMATICAS NIT 900140792-1 www.sisfo.com

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA E.S.E

Nit.890801562 Dir.CR 7 CL 8 ESQ DE NEIRA
Tel. 8587610

Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE121412 ADMISION A154162 SERVICIO: ODONTOLOGIA PYP

Identificación: CC **1053769882** Edad:39 A Sexo: M
Paciente: LOPEZ CEBALLOS JULIAN ANDRES
F. Nac: 05/07/1986 12 No Poliza:
Dirección: ESTACION POLICIA - NEIRA
Barrio: --- Zona: U
Telefono:
Medico: LAURA BETANCUR LONDOÑO
Tipo Afiliado: Especial o ExcepciórNivel: 2 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 Nit: 900339410-8
Telefono: 3164770 Regimen: Otro
Autorización: No Afiliación:
Fecha Ingreso: 25/03/2026 08:10 Fecha Egreso: 25/03/2026 08:45
Fecha expedicion: 21/04/2026 15:43 Fecha de vto.: 21/05/2026 15:43
Contrato: OTRO Plan: Cobertura régimen especial o e
Nro Contrato: 086-5-200007-24

ODONTOLOGIA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	1	35,700	**35.700**	Ninguno
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	1	24,400	**24.400**	Ninguno
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	1	24,400	**24.400**	Ninguno
	SUBTOTAL DE ODONTOLOGIA			**84.500**	

SUBTOTAL **84.500**

TOTAL DE LA FACTURA	**84.500**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**84.500**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

Vanesa Ceballos

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: YEIMY VANESA CEBALLOS GARCIA

Johana Gallego G.

X _____
Elaboro Factura: JOHANA GALLEGO GIRALDO

Nota: 16-01-02-040;86-5-20007-24;daniel.henao3066@correo.policia.gov.co

Resolucion DIAN N° 18764107204609 de fecha 14 de Marzo de 2026,
Autoriza desde la FE 120001 hasta FE 150000 Vigencia hasta 14 Marzo de 2028

CUFE: 7f5fd193b3e68d3035345e3f2404a09e7ac336487517cf89c296990113fac5b573c37a7578932c7221067d86049255ff

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764107204609 de fecha 14 de Marzo de 2026,
Autoriza desde la FE 120001 hasta FE 150000 Vigencia hasta 14 Marzo de 2028

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOS la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

Factura Electrónica de venta: FE121412 **Expedición:** Abr 21 2026 3:43PM **Generación:** Abr 21 2026 3:43PM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/05/21

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA E.S.E
890801562-4
CR 7 CL 8 ESQ

Factura Electrónica de Venta: FE121414 **Fecha de expedición:** 2026/04/21 15:52:52

Datos del adquiriente

Cliente: POLICIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
Nit: 900339410-8
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94
Correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Datos del paciente

CODIGO_PRESTADOR: 1748600463
MODALIDAD_PAGO: Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS: Cobertura régimen especial o excepción
NUMERO_CONTRATO: 086-5-200007-24
PAGOS_COMPARTIDOS: 0.00
Fecha de inicio del periodo de facturacion: 2023-12-30
Fecha de finalizacion del periodo de facturacion: 2025-12-31

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/05/21 **Periodo de Facturación:** desde 2026-03-25 hasta 2026-03-25 **Tipo de Factura:** SS-CUFE

CONCEPTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VALOR UNITARIO	TIPO IMPUESTO	% IMPUESTO	IMPUESTO	PRECIO TOTAL
ODONTOLOGÍA							
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	2	$ 63.100,00	0	0	$ 0	$ 126.200,00
232102	OBTURACION DENTAL DE RESINA DE FOTOCURADO (SUPERFICIE ADICIONAL PARA ANTERIORES)	1	$ 27.800,00	0	0	$ 0	$ 27.800,00

TOTALES

SubTotal	$ 154.000,00
Iva	$ 0,00
Total A Pagar	$ 154.000,00
Valor En Letras:	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS
Nota	16-01-02-040;86-5-20007-24;daniel.henao3066@correo.policia.gov.co

CUFE: d8ddd28c18e24c2c333e1dfb35ce9e55f017a5b6df268c350be9709e50d997f1e39036e4dd2d71f541d471f43110c802 de Factura Electronica
Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764107204609 de 2026-03-14 hasta 2028-03-14 Rango Autorizado del FE120001 al FE150000

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA la expedición de factura electrónica. El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

CREADO POR: SISFO.EXE SOLUCIONES INFORMATICAS NIT 900140792-1 www.sisfo.com

Neira, 10 de Abril de 2026

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE NEIRA CALDAS

CERTIFICA QUE:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2020, El Hospital Departamental San José de Neira Caldas ESE, identificado con el NIT 890.801.562-4, ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondiente a aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, correspondiente a los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la presente certificación, razón por la cual el Hospital San José se encuentra al día en el pago aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Cordialmente,

MONICA LILIANA DIAZ HENAO
Gerente