ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

NIT 891401777- 8
DIRECCION Calle 4 N° 6-17 TELEFONO 3216361744
CIUDAD SANTUARIO DEPARTAMENTO RISARALDA

CUENTA DE COBRO Nro. CC003770

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01/03/2026 12:00:00a. m. al 31/03/2026 11:59:00
Fecha de Elaboración: 08/04/2026 02:08:43p. m.

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3

Nit: 900339410- 8 Contrato No. 86-5-20228-25 Plan de Beneficios: Cobertura régimen especial o excepción

Régimen: Otros Tipo Contrato:Evento SM

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Telefono: 3164770 EX 8308
Régimen: Otros

Debe por Conceptos de Servicios Prestados en la Institucion en las Siguientes Dependencias.

FARMACIA	28.533
ODONTOLOGIA URGENCIA	38.800
URGENCIAS	536.129
MEDICAMENTOS CONSULTA EXTERNA	0
CUOTA MODERADORA	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL POR COBRAR AL CLIENTE	603.462

Son : SEISCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE

Observaciones:
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS DE LA REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD POLICIA NACIONAL DURANTE EL MES DE MARZO DE 2025 SE ADJUNTAN SOPORTES

¡Señores EAPB! se solicita que cuando se realice un pago, notificarlo al correo electrónico: hospital.santuario@hsvpsantuario.gov.co. Gracias

DECRETO 4747/2007 Articulo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularan y comunicaran a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envió en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Favor no realizar retención en la fuente, entidad sin ánimo de lucro.

Beatriz E. Echeverry.

x
Firma Gerente: Beatriz Eugenia Echeverri Castaño

x
Firma Jefe de Facturación:

x
Firma Recibido

Fecha Recibido : Dia/Mes/año___/___/_____

www.puntoexe.com.co

Recibido : SI Sergio Lopez.
Correo: davis.lopez-cer@policia.gov.co Fecha : 09/04.2026
tel 3018201221 HORA : 11:49.
Ceital de cuentas (Lopez)

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTUARIO

Calle 4 N° 6-17 - Tel. 3216361744

NIT 891401777

LISTAR ACUMULADO EPS FACTURA DE VENTA SIN SERVICIO

Reporte Generado Del: 01-03-2026 00:00:00:a. m. al: 31-03-2026 23:59:59:p. m.

EPS : ***REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 (Evento SM) - RES001*** **Plan de beneficio :** ***Cobertura régimen especial o excepción***

# Factura	Admisión	Identificación	Paciente	Facturado	C.Moderadora	Copago	Eps	Institución
FE338988	A1723923	CC 1093558524	BERNAL PATIÑO YOJAN	$ 38,800	$ 0	$ 0	$ 38,800	$ 0
Facturador: MARIA FERNANDA JARAMILLO CARVAJAL								
FE339088	A1724780	RC 1142524947	VALENCIA GIL SALOME	$ 98,673	$ 0	$ 0	$ 98,673	$ 0
Facturador: JHON FREDY ALZATE ZULETA								
FE339178	A1725341	RC 1089639961	DIAZ DIAZ SAMARA	$ 107,804	$ 0	$ 0	$ 107,804	$ 0
Facturador: JORGE ANDRES VILLADA HERRERA								
FE339486	A1726588	CC 1093558524	BERNAL PATIÑO YOJAN	$ 18,303	$ 0	$ 0	$ 18,303	$ 0
Facturador: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE								
FE339664	A1726962	CC 1038804719	CARREAZO ARANGO DIDIER	$ 87,276	$ 0	$ 0	$ 87,276	$ 0
Facturador: JHON FREDY ALZATE ZULETA								
FE339666	A1723752	CC 1093558524	BERNAL PATIÑO YOJAN	$ 153,045	$ 0	$ 0	$ 153,045	$ 0
Facturador: JHON FREDY ALZATE ZULETA								
E340178	A1729258	CC 1093229911	RODRIGUEZ ANGIE	$ 89,331	$ 0	$ 0	$ 89,331	$ 0
Facturador: DIEGO ALEJANDRO POSADA LOPEZ								
FE340628	A1731107	CC 25193675	MORENO MONCADA ESTHELA	$ 10,230	$ 0	$ 0	$ 10,230	$ 0
Facturador: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE								

Total EPS

Total facturado :	**$ 603,462**	**100.00%**	**Total a cancelar E.P.S.:**	**$ 603,462**	**100.00%**
Total recaudado por cuota moderadora:	**$ 0**	**0.00%**	**Cantida de registros:**	**8**	
Total recaudado por copago:	**$ 0**	**0.00%**			
Total valor asumido por la institución:	**$ 0**	**0.00%**			

Gran total

Total facturado :	**$ 603,462**	**Total a cancelar E.P.S.:**	**$ 603,462**
Total recaudado por cuota moderadora:	**$ 0**	**Cantida de registros:**	**8**
Total recaudado por copago:	**$ 0**		
Total valor asumido por la institución:	**$ 0**		

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Calidad humana al servicio de la salud familiar Santuario - Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL *Calidad humana al servicio de la salud familiar* *Santuario – Risaralda* *NIT: 891.401.777-8*	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01

CERTIFICADO

Santuario Risaralda, 08 de abril de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT 891.401.777-8

CERTIFICA:

Que la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda, con NIT 891.401.777-8, durante los últimos seis (06) meses se encuentra a paz y salvo con los pagos correspondientes a los aportes de los empleados por concepto de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales así mismo los aportes de las Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F y SENA, de acuerdo con el Articulo 050 de la Ley 789 de 2002.

NOTA: LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RDA, no está obligada a tener revisor fiscal, en el momento cuenta con contador.

Atentamente,

Beatriz E. Echeverri

BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
Gerente

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891401777
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-02-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-21
FECHA DE PAGO:	2025-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35810131
TOTAL COTIZANTES:	21
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35810131
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.377.400	$ 4.377.400
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.483.900	$ 1.483.900
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.725.500	$ 1.725.500
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 208.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.990.000	$ 1.990.000
Subtotal Salud		5	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.784.900	$ 9.784.900
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.452.800	$ 1.452.800
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 91.400	$ 91.400	$ 0	$ 4.334.200	$ 4.334.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	11	$ 66.500	$ 66.500	$ 0	$ 7.318.800	$ 7.318.800
Subtotal Pensión		3	21	$ 157.900	$ 157.900	$ 0	$ 13.105.800	$ 13.105
14-25	800226175	COLMENA	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.695.200	$ 1.695.200
Subtotal ARL		1	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.695.200	$ 1.695.200
CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.189.200	$ 3.189.200
Subtotal CCF		1	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.189.200	$ 3.189.200
PASENA	899999034	SENA	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.595.300	$ 1.595.300
PAICBF	899999239	ICBF	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.391.900	$ 2.391.900
		Total a pagar		$ 157.900	$ 157.900	$ 0	$ 31.762.300	$ 31.762.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/02/2026

LUGAR DE RADICACION	RADICADO EN (RASES O UPRES)	RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	N° DE CUENTA DE COBRO IPS	NIT DE LA IPS	NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS	RAD QUIPU - PONAL	FECHA DE RADICACION DE LA FACTURA (DD/MM/AAAA)	N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA (DD/MM/AAAA)	FECHA DE LA ATENCION - INGRESO (DD/MM/AAAA)	NOMBRE DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	EDAD USUARIO (AÑOS)	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL / CODIGO CUM	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO	CODIGO CIE 10
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE338988	03/03/2026	05/03/2026	BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN	1093558524	19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	K073
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE339088	06/03/2026	07/03/2026	VALENCIA GIL SALOME	1142524947	6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	J00X
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE339178	08/03/2026	08/03/2026	DIAZ DIAZ SAMARA	1089639961	6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	J00X
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE339486	12/03/2026	12/03/2026	BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN	1093558524	19	17145-18	NAPROXENO - 250MG	T784
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE339664	13/03/2026	14/03/2026	CARREAZO ARANGO DIDIER ANDRES	1038804719	19	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	J00X
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE339666	02/03/2026	14/03/2026	BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN	1093558524	19	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	T784
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE340178	22/03/2026	22/03/2026	RODRIGUEZ ANGIE VANESSA	1093229911	27	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	M940
SARALDA	RASES		3770	891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			FE340628	30/03/2026	30/03/2026	MORENO MONCADA ESTHELA DE JESUS	25193675	59	20087884-3	ATORVASTATINA 20 MG	E785

DESCRIPCION DIAGNÓSTICO	(X[17]) VALOR DE LA FACTURA	(X[18]) VALOR DE GLOSA	(X[19]) VALOR ACEPTADO IPS	(X[20]) VALOR ACEPTADO POR PONAL	(X[21]) VALOR A PAGAR	(X[22]) CONCILIADA (SI O NO)	(X[23]) CODIGO DE GLOSA	(X[24]) MOTIVO DE LA GLOSA	(X[25]) FECHA DE LA GLOSA (DD/MM/AAAA)	(X[26]) FECHA DE LA CONCILIACION (DD/MM/AAAA)	(X[27]) N. DE AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	(X[28]) FECHA AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL (DD/MM/AAAA)	(X[29]) CONCEPTO PARA PAGO	(X[31]) N. DE CONTRATO	(X[32]) ALTO COSTO (SI O NO)
ANOMALÍAS DE LA POSICIÓN DEL DIENTE	38,800.00	0.00	0.00	0.00	38,800.00						11794010	04/03/2026			NO
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	98,673.00	0.00	0.00	0.00	98,673.00						11810068	06/03/2026			NO
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	107,804.00	0.00	0.00	0.00	107,804.00						11813152	08/03/2026			NO
ALERGIA NO ESPECIFICADA	18,303.00	0.00	0.00	0.00	18,303.00										NO
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	87,276.00	0.00	0.00	0.00	87,276.00						11851350	13/03/2026			NO
ALERGIA NO ESPECIFICADA	153,045.00	0.00	0.00	0.00	153,045.00						11794010	04/03/2026			NO
SÍNDROME DE LA ARTICULACIÓN CONDROCOSTAL	89,331.00	0.00	0.00	0.00	89,331.00						11897814	22/03/2026			NO
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	10,230.00	0.00	0.00	0.00	10,230.00										NO

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO.
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE338988 ADMISION A1723923 SERVICIO: ODONTOLOGIA URGENCIA

Identificación: CC **1093558524** Edad:19 A Sexo: M	**Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3**
Paciente: BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN	
F. Nac: 29/08/2006 No Poliza:	Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Dirección: B JOSE MARIA OCHOA - SANTUARIO	
Barrio: Jesús maria ochoa Zona: U	Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Telefono: 3206950167	Autorización: No Afiliación: 1093558524
Medico: MARIANA OCAMPO ORREGO	Fecha Ingreso: 03/03/2026 13:51 Fecha Egreso: 03/03/2026 13:52
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional	Fecha expedicion: 05/03/2026 16:31 Fecha de vto.: 04/04/2026 16:31
	Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
	Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	38,800	**38.800**	SALUD ORAL
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**38.800**	

		SUBTOTAL	**38.800**
TOTAL DE LA FACTURA	**38.800**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**38.800**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

Mª Fda. Jaramillo

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: MARIA FERNANDA JARAMILLO CARVAJAL

Mª Fda. Jaramillo

X _____
Elaboro Factura: MARIA FERNANDA JARAMILLO CARVAJAL

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: de342b0c03642b76c1481cbf55ba0c26a0a9dd997a3669fda2402ac882f7cadf3e24b125472d78bc3cea1823a753fbb5

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE338988 **Expedición:** Mar 5 2026 4:31PM **Generación:** Mar 5 2026 4:31PM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/04

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO
Tel. 3216361744

Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339088 ADMISION A1724780 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: RC **1142524947** Edad:6 A Sexo: F	**Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3**
Paciente: VALENCIA GIL SALOME	
F. Nac: 13/10/2019 No Poliza:	Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Dirección: KRA 4 N 4 04 - SANTUARIO	Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Barrio: SECTOR 1 Zona: U	Autorización: 11810068 No Afiliación: 1142524947
Telefono: 3206850227	Fecha Ingreso: 06/03/2026 19:32 Fecha Egreso: 06/03/2026 23:17
Medico: KAROL JOHANA ISAZA SALAZAR	Fecha expedicion: 07/03/2026 00:47 Fecha de vto.: 06/04/2026 00:47
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional	Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
	Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	**85.800**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**85.800**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG- 5 ML (3%) 28	1	2,370	**2.370**	Ninguno
4358	CATETER INTRAVENOSO NO 24 1	1	2,786	**2.786**	Ninguno
34363-4	DIPIRONA OTRAS SOLUCIONES 1 G - 2ML 28	1	1,247	**1.247**	Ninguno
12547	EQUIPO VENOCLISIS MACRO 1	1	2,650	**2.650**	Ninguno
4424	JERINGA DESECHABLE X 10CC 1	2	329	**658**	Ninguno
19979158-4	SOLUCION SALINA NORMAL OTRAS SOLUCIONES 0.9% X 100 ML 131	1	3,162	**3.162**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**12.873**	

SUBTOTAL **98.673**

TOTAL DE LA FACTURA	**98.673**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**98.673**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE

NOTAS
AUTORIZACION INICIAL DE URGENCIAS GENERADO POR LA PAGINA WEB NUMERO 11810068
Realizada Por: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Fredy Alzate

Fredy Alzate

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: JHON FREDY ALZATE ZULETA

X _____
Elaboro Factura: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: ca5fba573a2dbf7fd63f840540bf957afa61eb82c163cdb9134dc226e80d1a2ad6ee7345f07a2d621a1c2bb328196530

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024 autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE339088 **Expedición:** Mar 7 2026 12:47AM **Generación:** Mar 7 2026 12:47AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/06

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO.
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339178 ADMISION A1725341 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: RC **1089639961** Edad:6 A Sexo: F
Paciente: DIAZ DIAZ SAMARA
F. Nac: 23/10/2019 1 No Poliza:
Dirección: POR LA LOMA - SANTUARIO
Barrio: La violeta Zona: U
Telefono: 3167863883
Medico: ALEJANDRO GRAJALES RAMIREZ
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Autorización: 11813152 No Afiliación: 1089639961
Fecha Ingreso: 08/03/2026 10:02 Fecha Egreso: 08/03/2026 11:30
Fecha expedicion: 08/03/2026 11:35 Fecha de vto.: 07/04/2026 11:35
Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	**85.800**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**85.800**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG- 5 ML (3%) 28	9	2,370	**21.330**	Ninguno
4424	JERINGA DESECHABLE X 10CC 1	1	329	**329**	Ninguno
4422	JERINGA DESECHABLE X 5 CC 1	1	229	**229**	Ninguno
20013112-1	NAPROXENO DOSIS SUSPENSION ORAL 150 MG - 5 ML (3%) 131	2	58	**116**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**22.004**	

		SUBTOTAL	**107.804**
TOTAL DE LA FACTURA	**107.804**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**107.804**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS MCTE

NOTAS

A LAS 10:36 HORAS DEL 08/03/2026 SE RECIBE CORREO ELECTRONICO DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO CON EL CODIGO PARA LA ATENCION DE URGENCIAS NUMERO 11813152 GENERADO POR ELEIANA CUASTUMAL AREVALO FUNCIONARIO DE CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Realizada Por: JORGE ANDRES VILLADA HERRERA

x Karolan Arias
Firma de Aceptación
C.C. 1083555125

X
Elaboro Admision: JORGE ANDRES VILLADA HERRERA

X
Elaboro Factura: JORGE ANDRES VILLADA HERRERA

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024 autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: e255ce7f98ded74a63791cb9c7877e87bc4b5400b93f3745442978796f1d4f4ab0cca5f1152b73c36176f50e5d23cef5

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024 autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE339178 **Expedición:** Mar 8 2026 11:35AM **Generación:** Mar 8 2026 11:35AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/07

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Calidad humana al servicio de la salud familiar Santuario - Risaralda	Empresa Social del Estado **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL** ***Calidad humana al servicio de la salud familiar*** *Santuario - Risaralda* *NIT: 891.401.777-8*	**Código: GFIFR-FO-07** **Fecha: 1/01/2024** **Versión: 01**

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

YO Samara Diaz Diaz Identificado (a) con documento de identificación RC Numero 1089639961 bajo la gravedad del juramento **CERTIFICO**, que me han sido prestados los servicios de Salud en la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL** del municipio de Santuario Risaralda NIT 891401777-8

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. _____

Para constancia se firma en Santuario Risaralda a los 08 días del mes de Marzo del año 2025.
EAPB Regional de Aseguramiento en Salud N3.

*Karolain Diaz

Firma y/o huella dactilar del usuario o acudiente
Documento de identidad No 1089555125

Huella

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO.
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339486 ADMISION A1726588 SERVICIO: FARMACIA

Identificación: CC **1093558524** Edad:19 A Sexo: M	**Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3**
Paciente BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN	
F. Nac: 29/08/2006 1 No Poliza:	Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Dirección: B JOSE MARIA OCHOA - SANTUARIO	Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Barrio: Jesús maria ochoa Zona: U	Autorización: No Afiliación:
Telefono: 3206950167	Fecha Ingreso: 12/03/2026 10:36 Fecha Egreso: 12/03/2026 10:37
Medico: SEBASTIAN DAVID LOPEZ LOPEZ	Fecha expedicion: 12/03/2026 10:38 Fecha de vto.: 11/04/2026 10:38
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional	Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
	Nro Contrato:86-5-20228-25

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
19995931-1	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1% 131	1	15,423	**15.423**	Ninguno
17145-18	NAPROXENO PASTA 250 MG 131	20	144	**2.880**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**18.303**	

		SUBTOTAL	**18.303**
TOTAL DE LA FACTURA	**18.303**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	0
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	0
TOTAL A COBRAR EPS	**18.303**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	0
		COPAGO CANCELADO	0

SON: DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS MCTE

Mª Camila R. Mª Camila R.

X _____ X _____ X _____

Firma de Aceptación
C.C.

Elaboro Admision: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE

Elaboro Factura: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: **46b851bced1d1f80aa98598e482d05a144d548e3f2fd8b42d442321275513c1f56fb751bd2de9845952bfff8d30bbf5c**

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE339486 **Expedición:** Mar 12 2026 10:38AM **Generación:** Mar 12 2026 10:38AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/11

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339664 ADMISION A1726962 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: CC **1038804719** Edad:19 A Sexo: M	**Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3**
Paciente: CARREAZO ARANGO DIDIER ANDRES	
F. Nac: 09/03/2007 1 No Poliza:	Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Dirección: EL YARUMO - SANTUARIO	
Barrio: Pueblo vano Zona: R	Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Telefono: 3136474114	Autorización: 11851350 No Afiliación: 1038804719
Medico: KAROL JOHANA ISAZA SALAZAR	Fecha Ingreso: 13/03/2026 17:24 Fecha Egreso: 13/03/2026 18:01
Tipo Afiliado Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional	Fecha expedicion: 14/03/2026 19:23 Fecha de vto.: 13/04/2026 19:23
	Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
	Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	**85.800**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**85.800**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
34363-4	DIPIRONA OTRAS SOLUCIONES 1 G - 2ML 28	1	1,247	**1.247**	Ninguno
4422	JERINGA DESECHABLE X 5 CC 1	1	229	**229**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**1.476**	

		SUBTOTAL	**87.276**
TOTAL DE LA FACTURA	**87.276**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**87.276**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE

NOTAS
AUTORIZACION DE URGENCIAS GENERADO POR LA PAGINA WEB NUMERO 11851350
Realizada Por: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Fredy Alzate Fredy Alzate

X _____ Firma de Aceptación C.C.

X _____ Elaboro Admision: JHON FREDY ALZATE ZULETA

X _____ Elaboro Factura: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: 1f4273d4d82b5e83444c756b1161615de4c7c28e7461d9eb86b42f33ad591dce81950ef4cd7f407aae849847af898306

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE339664 **Expedición**: Mar 14 2026 7:23PM **Generación**: Mar 14 2026 7:23PM

Forma de pago: Crédito **Plazo**: 2026/04/13

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO

Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339666 ADMISION A1723752 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: CC **1093558524** Edad:19 A Sexo: M
Paciente: BERNAL PATIÑO YOJAN STIVEN
F. Nac: 29/08/2006 1 No Poliza:
Dirección: B JOSE MARIA OCHOA - SANTUARIO
Barrio: Jesús maria ochoa Zona: U
Telefono: 3206950167
Medico: SEBASTIAN DAVID LOPEZ LOPEZ
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Autorización: 11794010 No Afiliación: 1093558524
Fecha Ingreso: 02/03/2026 17:45 Fecha Egreso: 02/03/2026 19:00
Fecha expedicion: 14/03/2026 20:12 Fecha de vto.: 13/04/2026 20:12
Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	35,700	**35.700**	Ninguno
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	**85.800**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**121.500**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
4362	CATETER INTRAVENOSO NO 22 1	1	2,800	**2.800**	Ninguno
20019105-6	DEXAMETASONA ACETATO OTRAS SOLUCIONES 8 MG - ML DE BASE 131	1	758	**758**	Ninguno
12547	EQUIPO VENOCLISIS MACRO 1	1	2,650	**2.650**	Ninguno
19940721-13	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) POLVOS PARA RECONSTITUIR 100 MG/ 2ML 131	1	4,153	**4.153**	Ninguno
48015-3	HIDROXICINA OTRAS SOLUCIONES 100 MG-2ML 131	1	15,586	**15.586**	Ninguno
13685	JERINGA DESECHABLE 1 ML - AGUJA 25 X 5/8 1	1	339	**339**	Ninguno
4422	JERINGA DESECHABLE X 5 CC 1	4	229	**916**	Ninguno
19979158-4	SOLUCION SALINA NORMAL OTRAS SOLUCIONES 0.9% X 100 ML 131	1	3,162	**3.162**	Ninguno
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO OTRAS SOLUCIONES 50 MG - ML 131	1	1,181	**1.181**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**31.545**	

SUBTOTAL **153.045**

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE339666 ADMISION A1723752 SERVICIO: URGENCIAS

TOTAL DE LA FACTURA	**153.045**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**153.045**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE

NOTAS
AUTORIZACION DE URGENCIA NUMERO 11794010
Realizada Por: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Fredy Alzate Fredy Alzate

X _____ X _____ X _____

Firma de Aceptación
C.C.

Elaboro Admision: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Elaboro Factura: JHON FREDY ALZATE ZULETA

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: 66bcc7b9afd8a0f952cbf30d8666a1032921f63dec1fe8b55ff767d5b90cd2a9b0b55f2f2f507e9b97a624ecee365911

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE339666 **Expedición:** Mar 14 2026 8:12PM **Generación:** Mar 14 2026 8:12PM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/13

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO.
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE340178 ADMISION A1729258 SERVICIO: URGENCIAS

Identificación: CC **1093229911** Edad:27 A Sexo: F
Paciente: RODRIGUEZ ANGIE VANESSA
F. Nac: 01/10/1998 1 No Poliza:
Dirección: ESTACION DE POLICIA - SANTUARIO
Barrio: SECTOR 1 Zona: U
Telefono: 3234403961
Medico: ALEJANDRO GRAJALES RAMIREZ
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Autorización: 11897814 No Afiliación: 1093229911
Fecha Ingreso: 22/03/2026 01:29 Fecha Egreso: 22/03/2026 03:10
Fecha expedicion: 22/03/2026 03:17 Fecha de vto.: 21/04/2026 03:17
Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
Nro Contrato:86-5-20228-25

CONSULTA

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	85,800	**85.800**	Ninguno
	SUBTOTAL DE CONSULTA			**85.800**	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
0019105-6	DEXAMETASONA ACETATO OTRAS SOLUCIONES 8 MG - ML DE BASE 131	1	758	**758**	Ninguno
230149-4	DICLOFENACO SODICO OTRAS SOLUCIONES 75 MG - 3 ML 131	1	837	**837**	Ninguno
12467	JERINGA DESECHABLE 1 ML - AGUJA 27 X 1/2 131	1	297	**297**	Ninguno
4422	JERINGA DESECHABLE X 5 CC 1	2	229	**458**	Ninguno
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO OTRAS SOLUCIONES 50 MG - ML 131	1	1,181	**1.181**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**3.531**	

SUBTOTAL **89.331**

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO
Tel. 3216361744

Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE340178 ADMISION A1729258 SERVICIO: URGENCIAS

TOTAL DE LA FACTURA	**89.331**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**89.331**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE

NOTAS
AUTORIZACION INICIAL DE URGENCIAS NO 11897814 GENERADA POR MARILYN DAYANA MEDINA ZAPATA
CARGO FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Realizada Por: DIEGO ALEJANDRO POSADA LOPEZ

Angie R.

X _____
Firma de Aceptación
C.C.

X _____
Elaboro Admision: DIEGO ALEJANDRO POSADA LOPEZ

X _____
Elaboro Factura: DIEGO ALEJANDRO POSADA LOPEZ

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: fe5a99cc0081be4f6160465726d9729f6f22ce31c1bc41530ccee8ae23c7840f4a4774e2845919530a75cbd82bb65484

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024 autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE340178 **Expedición:** Mar 22 2026 3:17AM **Generación:** Mar 22 2026 3:17AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/21

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit.891401777 Dir.Calle 4 N° 6-17 DE SANTUARIO.
Tel. 3216361744 Estado FE: Aceptada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FE340628 ADMISION A1731107 SERVICIO: FARMACIA

Identificación: CC **25193675** Edad:59 A Sexo: F
Paciente: MORENO MONCADA ESTHELA DE JESUS
F. Nac: 01/03/1967 1 No Poliza:
Dirección: BARRIO KENNEDY - SANTUARIO
Barrio: Kennedy Zona: U
Telefono: 3126066765
Medico: JULIAN CAMILO YEPES OBANDO
Tipo Afiliado: Especial o ExcepcNivel: 1 GP: Otro Grupo poblacional

Cliente: REGIONALASEGURAMIENTOSALUD N3

Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 PEREIRA RDA Nit: 900339410-8
Telefono: 3164770 EX 8308 Regimen: Otro
Autorización: No Afiliación:
Fecha Ingreso: 30/03/2026 10:04 Fecha Egreso: 30/03/2026 10:05
Fecha expedicion: 30/03/2026 10:06 Fecha de vto.: 29/04/2026 10:06
Contrato: Evento SM Plan: Cobertura régimen especial
Nro Contrato:86-5-20228-25

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CODIGO	NOMBRE	CANT	VALOR	TOTAL	Subprogramas
20087884-3	ATORVASTATINA PASTA 20 MG 131	30	91	**2.730**	Ninguno
19977684-7	ATORVASTATINA PASTA 40 MG 131	30	166	**4.980**	Ninguno
19905581-7	OMEPRAZOL CAPSULA BLANDA 20 MG 131	30	84	**2.520**	Ninguno
	SUBTOTAL DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS			**10.230**	

		SUBTOTAL	**10.230**
TOTAL DE LA FACTURA	**10.230**	TOTAL A PAGAR POR EL PACIENTE	**0**
		TOTAL NO PAGADO POR EL PACIENTE	**0**
TOTAL A COBRAR EPS	**10.230**	CUOTA MODERADORA CANCELADA	**0**
		COPAGO CANCELADO	**0**

SON: DIEZ MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS MCTE

Mª Camila R. Mª Camila R.

X _____ X _____ X _____

Firma de Aceptación
C.C.

Elaboro Admision: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE

Elaboro Factura: MARIA CAMILA ROJAS ARROYAVE

Nota: #$16-01-02-040;86-5-20228-25;wc.paternina@correo.policia.gov.co#$

Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

CUFE: 77462e5c64936874e9d881fbed9ef9a32aed5e9cd8825a8e2a52b2e6a0dd65ee68f5a3a09314af29840822dfbb795bbb

Resolucion: Resolucion DIAN N° 18764079058029 de fecha de 07 de septiembre de 2024
autoriza desde el FE 300001 hasta FE 500000 Vigencia hasta el 07 de Septiembre de 2026

Mediante resolución DIAN 010 del 19 de Febrero de 2018, se autoriza a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA 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: FE340628 **Expedición:** Mar 30 2026 10:06AM **Generación:** Mar 30 2026 10:06AM

Forma de pago: Crédito **Plazo:** 2026/04/29